

THESE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR D'AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Formation doctorale : Anthropologie

Présentée et soutenue publiquement

Par

Céline Coderey

Le 21 janvier 2011

TITRE :

**Les maîtres du “reste” : La quête de l'équilibre dans les conceptions et les pratiques
thérapeutiques en Arakan (Birmanie)**

Directeur de thèse

François Robinne

JURY

Bénédicte Brac de la Perrière

Yves Goudineau

François Robinne

Ilario Rossi

Guillaume Rozenberg

Les maîtres du “reste”

À ma mère

Remerciements

Ce travail est avant tout le fruit d’une rencontre avec un pays unique, magnifique et terrible, et avec son peuple.

Les habitants de trois villages côtiers d’Arakan sont les premiers acteurs de cette thèse. Merci à eux, et tout spécialement à Kyaw Shway, Aye Aye Pyone et Sho Sho, à leur accueil et à la patience avec laquelle ils m’ont peu à peu dévoilé leur monde.

Merci à Kahty Hla Kyi, interprète, amie, *a ma* (sœur), qui a été à mes côtés pendant tous les terrains et sans laquelle ce travail n’aurait pas été possible.

J’exprime une profonde gratitude à François Robinne, qui m’a transmis sa passion pour la Birmanie, et qui, pendant cinq ans, m’a soutenue et encouragée, en croyant en moi plus que moi-même.

Merci à Daw Yin Yin Myint, Sabe Shway de Maria et Marie-Hélène Cardinaud, pour m’avoir consacré du temps et de l’énergie bien souvent « extra universitaires » en vue d’améliorer ma connaissance de la langue et de la culture birmane.

Plusieurs personnes ont bien voulu lire tout ou partie de ce travail et me faire bénéficier de leurs remarques et suggestions. Je remercie tout particulièrement Claude Delachet-Guillon, Bénédicte Brac de la Perrière, Anne Guillou, Jean-Louis Arnaud et Dominique Gouguenheim.

Je suis également reconnaissante à Jacqueline Filliozat, à Guillaume Rozenberg pour les discussions toujours enrichissantes, et à Ko Zaw et à San San pour les précieux éclaircissements.

Merci également à l’Institut de Recherches sur l’Asie du Sud-Est, à l’Université de Lausanne et à l’École française d’Extrême-Orient qui ont contribué au financement de mes recherches.

Pour fermer le cercle, je remercie Mondher Kilani et Ilario Rossi qui m’ont fait connaître et aimer l’anthropologie et sans lesquels les expériences et les rencontres ici évoquées n’auraient pas été possibles.

Mais le support majeur, je le dois à ma famille, en particulier à ma mère et à Alessandro que je remercie de m’avoir soulagée dans les moments difficiles, d’avoir partagé mes joies et surtout d’avoir supporté mes absences et ma dévotion à ce travail.

Avant-propos

Un an après la prise du pouvoir en 1988 par la junte birmane, le nouveau gouvernement a modifié l'appellation de Burma (Birmanie) en Myanmar, Yangon en Rangoon, etc. « À en croire les intellectuels du régime, Burma serait étroitement associé à l'ethnie majoritaire *Bamar*, tandis que le terme Myanmar serait neutre de référence ethnique [...]. En réalité, l'étymologie du nom Myanmar rejoint celle de Burma, Myanmar constituant la forme littéraire de Burma » (Guillaume Karila, 2008 : 171). En adoptant la position d'autres auteurs, j'utiliserai ici le terme de Birmanie.

Concernant la transcription des termes birmans, il n'existe pas de système unanimement adopté par tous les auteurs. Ceux-ci ont le choix parmi plusieurs systèmes existant. Dans ce travail, les termes vernaculaires sont rendus sur la base du système de « transcription conventionnelle » proposé par John Okell dans *A Guide to the Romanization of Burmese*, en tenant compte des modifications successivement apportées par l'auteur. La graphie des termes vernaculaires les plus usuels dans la littérature académique reproduisent la graphie la plus courante ; c'est le cas par exemple de nat, de karma ou encore de kyat.

Le birman est une langue tonale (à trois tons). Toutefois, par souci de simplifier la romanisation et afin de faciliter la lecture, le choix difficile a été fait de ne pas marquer les tons.

Les termes birmans, de même que les termes d'origine pâli – langue du bouddhisme Theravāda – et les rares termes en sanskrit sont tous signalés par des caractères *italiques*.

Les noms propres qui apparaissent dans le texte correspondent aux noms véritables des personnes rencontrées sur le terrain. Ce choix a été fait suite à l'obtention de l'accord de la part des intéressés (du moins dans le cas des thérapeutes). Seuls ont été substitués les noms des personnes pour lesquelles les informations ici rapportées sont susceptibles d'être problématiques.

Enfin, bien que des multiples révisions et corrections de ce travail ont été faites, il est probable que le lecteur rencontre des fautes engendrées par le fait que ma langue maternelle est l'italien. Puisse-il m'en excuser.

Résumé en français

À partir de l'étude ethnographique de la maladie en milieu arakanais, cette thèse réfléchit sur le rapport individu-cosmos et sur le caractère pluriel, hybride et intégrateur de ce rapport.

Une telle approche, innovatrice pour la Birmanie, s'éloigne de toute catégorisation et suggère en revanche que la médecine locale, la médecine d'origine occidentale, le bouddhisme Theravāda, l'astrologie, etc. forment un seul et même système de conceptualisation et de maîtrise de l'état de santé comme fruit du rapport au cosmos. La problématique développée s'appuie sur le postulat selon lequel la cohérence structurelle de l'ensemble – de son hybridité et de sa souplesse – réside dans le fait que les composantes sont liées entre elles par des rapports hiérarchiques et complémentaires. La hiérarchie, visible principalement dans l'hégémonie du référent bouddhique, est nuancée par le fait qu'aucune composante, y compris le bouddhisme, ne se suffit à elle-même ; il y a toujours des *restes* qui échappent et qu'il revient à d'autres composantes de concevoir ou de gérer. Quant au caractère intégrateur du système, il est ici montré à travers l'exemple de la biomédecine dont l'intégration n'a été rendu possible qu'à travers de nécessaires adaptations du système lui-même.

La thèse est organisée en cinq parties : la première est dédiée aux conceptions de la maladie ; la seconde partie est consacrée aux approches mises en œuvre par les villageois en vue de maintenir l'équilibre à tous les niveaux ; les troisième et quatrième parties portent sur la diversité des thérapeutes, de leurs formations et de leurs pratiques – aussi bien en termes de prévention que de soin – et de leur statut social ; la cinquième et dernière partie est quant à elle consacrée aux itinéraires multiples et complexes des malades.

Titre et résumé en anglais

Masters of “remainder” : the search for balance in the therapeutic conceptions and practices in Arakan (Burma)

Based on the author's personal ethnographic research on sickness-related conceptions and practices in an Arakanese context, this thesis examines the relationship between the individual and the cosmos with particular emphasis on the plural, hybrid and integrating nature of such relationship.

This approach, rejecting any form of categorisation, represents an innovation in the context of Burma and suggests that both Burmese and Western medicine, as well as Buddhism, astrology, spirit cult, etc. form a single system of conceptualisation and management of the state of health as a fruit of the relationship with the cosmos. The central point of this structure – its hybridity and plasticity – relies on the fact that the links between the various components are hierarchical and complementary. The hierarchy, notably the hegemony of Buddhism at various levels (conceptual, practical and of values) is counterbalanced by the fact that no component is enough to cope with all factors; there is always something missing, a *remainder* that other components can conceive and manage. The integrative nature of the system is showed through the example of western medicine, whose integration has produced some changes in the previous system.

This thesis is structured in five parts : the first part is dedicated to sickness related conceptions, the second one to the practices the villagers rely upon in order to maintain the balance at all levels, while the third and the fourth parts examine different kind of healers, their trainings, their (preventive and healing) practices and their social status; finally in the last one, health seeking behaviours of sick people are discussed.

Mots clés en français et en anglais

Anthropologie de la santé, Arakan, astrologie, biomédecine, bouddhisme, complémentarité, conceptions de la maladie, culte des esprits, équilibre, hybridité, hiérarchie, intégration, médecine locale, maladie, pratiques thérapeutiques, rapport individu-cosmos.

Anthropology of Health, Arakan, astrology, balance, biomedicine, Buddhism, complementarity, conceptions of sickness, hybridism, hierarchy, indigenous medicine, individual-cosmos relationship, integration, medicine, sickness, spirits cult, therapeutic practices.

Formation doctorale

Anthropologie

Laboratoire

Institut de Recherche sur le Sud-Est Asiatique (IRSEA)-3, place Victor-Hugo, 13003
Marseille



Illustration I : Carte de la Birmanie

Sommaire

SOMMAIRE	11
INTRODUCTION	13
CARREFOUR CONCEPTUEL : LA MALADIE ET LE RAPPORT INDIVIDU/COSMOS	13
CARREFOUR ARAKANAI : REPERES CONTEXTUELS	34
METHODOLOGIE	39
LIEUX ET CARACTERISTIQUES DE L'ENQUETE	44
1^E PARTIE : REPRESENTATIONS DE LA MALADIE	51
INTRODUCTION : DU COSMOS AU CORPS ET DU CORPS AU COSMOS.....	51
DÉFINITION DE LA MALADIE À PARTIR DES TERMES VERNACULAIRES	52
HÉTÉROGÉNÉITÉ DES SAVOIRS, HÉTÉROGÉNÉITÉ DES « CROYANCES »	103
HYBRIDITE DU SYSTEME CONCEPTUEL.....	106
CONCLUSION : QUEL ESPACE DE LIBERTE ?.....	110
2^E PARTIE : LE MAINTIEN DE L'EQUILIBRE.....	113
INTRODUCTION : COMPLEXITE ET FRAGILITE DU RAPPORT INDIVIDU/COSMOS	113
LE TEMPS ORDINAIRE.....	116
LE TEMPS NON ORDINAIRE	178
CONCLUSION	227
3^E PARTIE : LES THERAPEUTES DE L'INFORTUNE	231
INTRODUCTION : LE PLURALISME THÉRAPEUTIQUE	231
LES SPÉCIALISTES DE L'INFORTUNE : FIGURES POLYVALENTES ET ECLECTIQUES	235
ÉTUDES DE CAS : PRESENTATION DE TROIS THERAPEUTES	277
CONCLUSION	371
4^E PARTIE : LES THERAPEUTES DE LA MALADIE ORGANIQUE.....	373

INTRODUCTION : DES PROFESSIONNELS SPECIALISES	373
LE SYSTEME SANITAIRE BIRMAN	375
PERSONNEL DE SANTE ET SERVICES DE LA BIOMEDECINE.....	378
PERSONNEL DE SANTE ET SERVICES DE LA MEDECINE LOCALE UNIVERSITAIRE.....	417
LES VENDEURS DE MEDICAMENTS	430
CONCLUSION	434
5^E PARTIE : LES ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES MALADES.....	437
INTRODUCTION : LA NOTION D’ITINERAIRE THERAPEUTIQUE.....	437
LA MALADIE SUPPOSÉE ORGANIQUE	441
MALADIE DE L’INFORTUNE	477
ETUDES DE CAS : PLURALITÉ ET HYBRIDITÉ DES RECOURS.....	487
CONCLUSION	528
CONCLUSION GENERALE.....	531
INDEX GENERAL.....	543
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	547
TABLE.....	569
TABLE DES ILLUSTRATIONS	577

Introduction

Quand on prend une vue d'ensemble de démarches et de procédés [...], on est d'abord frappé par le caractère systématique des relations qui les unissent. De plus, ce système se présente immédiatement sous un double aspect : celui de sa cohérence interne ; et celui de sa capacité d'extension, qui est pratiquement illimitée.

Claude Lévi-Strauss (1962 : 287).

Carrefour conceptuel : la maladie et le rapport individu/cosmos

À partir de l'étude de la maladie en milieu arakanais, je propose ici de réfléchir sur le rapport individu/cosmos et sur le caractère pluriel, hybride et intégrateur de ce rapport. Une telle approche, nouvelle concernant la Birmanie, suggère que la médecine locale, la médecine d'origine occidentale, le bouddhisme Theravāda, l'astrologie, etc. forment un seul et même système de conceptualisation et de maîtrise de l'état de santé comme fruit du rapport au cosmos. Cette approche montre également que les relations qui se nouent entre les composantes du système tout comme l'usage qui en est fait sont fortement affectés par les forces sociales, politiques et économiques.

En tant qu'évènement imprévu mais réversible qui vient s'inscrire dans le corps de l'homme, la maladie demande à être interprétée et maîtrisée ; une nécessité que chaque société s'efforce de résoudre à sa façon. En Birmanie, comme dans d'autres pays de l'Asie du Sud-Est, tant les représentations de la santé et de la maladie que les techniques de soin relèvent d'une pluralité de champs de connaissance et de pratiques : la médecine locale, la médecine scientifique d'origine occidentale, le bouddhisme Theravāda, l'astrologie, l'alchimie, etc. Comme l'affirment Caterina Guenzi et Ines Zupanov (2008 : 11) à propos du cas indien, dans ces différents champs, « les observations empiriques côtoient des spéculations d'ordre philosophique, métaphysique, cosmologique, rituel ou dévotionnel ». Si ces champs, chacun à sa façon, conçoivent la maladie comme fruit d'un désordre à l'intérieur de l'individu ou dans son rapport au cosmos et fournissent un moyen de restaurer l'ordre, c'est leur combinaison et leur imbrication qui font sens et qui sont mises en pratique au quotidien. Cela dit, ces différents champs n'occupent pas tous la même position, ni sur une échelle de valeur morale, ni sur le plan du pouvoir explicatif, ni, enfin, sur celui de l'efficacité

technique. En effet, le bouddhisme tend à occuper une fonction dominante et hiérarchisante qui a toutefois ses limites.

Les termes « individu » et « cosmos » sont ici préférés à ceux souvent employés de « corps biologique » et de « corps social », car ce qui est impliqué au niveau personnel en cas de maladie va bien au-delà du seul aspect biologique pour impliquer aussi des composantes tels le karma¹, le pouvoir individuel, l'âme et, bien sûr, les éléments. De même, ce qui entoure et affecte l'individu ne se limite pas à la société humaine, mais correspond à un espace social au sens que lui donne Maurice Eisenbruch (1992) à la suite de Georges Condominas (1977), à savoir, l'ensemble des êtres humains, les diverses classes d'esprits, plus, à mon sens, le climat, les planètes et la dimension spatio-temporelle.

S'il est relativement facile de comprendre ce qu'on entend par ordre ou désordre dans l'individu (relevant de l'instabilité intrinsèque des éléments, du karma, etc.), les concepts d'ordre et de désordre entre l'individu et le cosmos nécessitent un éclaircissement. Les sociétés asiatiques, et d'autant plus celles ayant subi l'influence de la pensée védique, conçoivent toutes les choses existantes dans l'univers comme étant reliées entre elles et s'influençant mutuellement. Ce lien est exprimé de différentes façons mais toujours comme une homologie entre deux sphères : l'être humain et l'univers (les deux étant animés par les mêmes éléments [François Bizot, 1976 : 118]), le plan visible et le plan invisible, le microcosme et le macrocosme, le biologique et le social, le social et le religieux (Gérard Toffin, 1987 ; Louis Renou, 1946 ; Roberte Hamayon, 1982 : 28).

Dans le brahmanisme ancien, le terme *rta*, l'ordre de l'univers, renvoie aussi bien à

« la juste scansion des formules et la précision des gestes du prêtre ; [...] la régularité des saisons, une juste mesure de pluie, et le retour périodique de phénomènes astronomiques. Ainsi [...] le rite est une opération magique : en faisant exister le *rta* dans leur sacrifice, les prêtres le produisant en même temps ou le renforçant dans le monde » (Paul Mus, 1933 : 25).

De façon similaire, la notion bouddhique de *Dhamma* (pāli) loi, comprend aussi bien la loi morale de la rétribution des actes (karma) que la loi naturelle. Dans l'hindouisme, mais aussi dans le bouddhisme, « le roi aura [...] pour fonction de régler le cycle saisonnier et de maintenir l'ordre, tout le poids des succès et des malheurs de la société repose sur lui » (Toffin, 1987 : 12). Mais, si les prêtres et les rois ont une responsabilité majeure, il n'en reste pas moins que les hommes ordinaires également, en vertu des liens invisibles qui les relient au

¹ *Karma* en sanskrit, *kamma* en pāli, *kan* en birman.

cosmos, sont susceptibles, par leur conduite, de maintenir ou de compromettre l'ordre des choses (*ibid.* : 12) et d'engendrer maladies, malheurs, cataclysmes, etc.

Cette manière de concevoir le monde renvoie à la problématique du rapport nature culture développée par Philippe Descola (2005) dans son ouvrage *Par-delà nature et culture*, dans lequel bouddhisme et hindouisme sont cependant absents de l'analyse. Pour sa part, Bruno Latour (1997) affirme que ce lien est universel puisqu'il n'y a pas plus de cultures, universelles ou différentes, qu'il n'y a de nature universelle. Il n'y a que des natures-cultures, et ce sont les hybrides qu'il faut penser.

Le fait que, dans le cas des bouddhistes arakanais, ce soit le *Dhamma* bouddhique qui tend à expliquer le fonctionnement de l'univers nous donne une première idée de la position hégémonique et englobante du bouddhisme. « Grand ordonnateur de l'univers, le bouddhisme régit, dans le temps comme dans l'espace, l'ordre cosmique et l'ordre social » (François Robinne, 2000 : 117). Mais, si le respect de la morale bouddhique est en effet une importante garantie de bien-être et de santé, ce n'est pas suffisant. Rester en harmonie avec le cosmos signifie préserver un rapport positif avec toutes les forces et éviter d'en subir les effets négatifs : respecter les lois de socialité, les êtres invisibles en évitant d'envahir leur espace, en leur faisant des offrandes, en accordant ses gestes (et l'espace et le temps de leur mise en acte) aux configurations astrales, en s'alimentant de façon équilibrée, en respectant l'équilibre des cycles saisonniers. Si ces aspects sont incorporés dans le système bouddhique, ils ne lui sont pas totalement soumis ; les différents éléments sont en effet liés entre eux par des rapports divers et complexes que ce travail essaiera de dévoiler.

Étant donné le caractère instable des facteurs en jeu et des combinaisons possibles, les êtres humains vivent dans un état d'insécurité et d'instabilité permanent qui les pousse à s'efforcer au jour le jour de maintenir l'équilibre à tous les niveaux et de restaurer celui-ci lorsqu'il se brise. Équilibre et déséquilibre alternent sans cesse, cette alternance étant structurelle au système.

Considérant les pratiques permettant le maintien et la restauration de l'ordre, il est important de noter que, s'il existe des pratiques à qualification univoque (par exemple, tout le monde s'accorde à définir la méditation comme bouddhique) la majorité des pratiques est de nature hybride – au sens de Latour² – puisque plusieurs éléments hétérogènes s'y imbriquent

² Latour (1997) définit comme hybrides les « objets » proliférant dans le monde moderne, des objets qui, loin d'appartenir uniquement au scientifique ou au technique, participent également et en même temps du culturel, du politique, de l'économique.

de telle façon qu'ils ne peuvent se distinguer. Ainsi, sont remises en question les divisions – pourtant récurrentes dans les discours des villageois comme dans ceux des chercheurs – entre le bouddhisme, religion de salut concernée uniquement par le but supramondain de la libération, d'une part, et le culte des *nat* (esprits locaux) l'astrologie, l'alchimie, pratiques mondaines et inférieures, d'autre part.

La maladie en tant que fruit d'un désordre avec le cosmos entre dans la catégorie du malheur. Les mêmes facteurs sont censés expliquer une maladie, un échec scolaire, une perte dans les affaires. Par conséquence, une personne peut réparer différents problèmes (physiques ou sociaux) au moyen des mêmes techniques. Et, puisque les facteurs en cause sont souvent nombreux et interactifs, il est normal que le spécialiste puisse combiner des techniques différentes et qu'un même patient puisse consulter successivement un médecin, un astrologue, un médium. Ainsi, les dichotomies entre religion et médical éclatent et perdent leur sens (Marc Augé, 1984 ; Louis Golomb, 1985 ; Didier Fassin, 1992 ; Zupanov et Guenzi, 2008).

En fin de compte, nous sommes confrontés à des systèmes hybrides où il n'y a plus de religieux, de médical, de bouddhisme ou d'astrologie, de mondain ou de supramondain. Chaque champ de savoirs et de pratiques n'est qu'une composante parmi d'autres d'un système de conceptualisation et de maîtrise des forces cosmiques vers lequel les individus se tournent dans leur essai de préserver leur bien-être et leur santé dans cette vie et peut être aussi les suivantes.

Étant donné qu'en principe les composantes du système sont tournées vers la même logique d'équilibre, étant donné aussi la nature intégrante et ouverte du bouddhisme, qui agit comme cadre dominant, le système se révèle intégrateur. Quelle que soit son origine, tant qu'un champ de savoirs et de techniques répond à la logique de l'équilibre individu/cosmos, il peut être intégré dans le système. À la limite, il sera accommodé et réinterprété à cette fin. C'est ainsi qu'au cours de l'histoire, sous l'effet de multiples influences externes (y compris le contact avec l'Occident), le système s'élargit. À mon sens, mieux que toute autre forme d'infortune, la maladie donne à voir combien le système est intégrateur, car elle pose la question de l'intégration de la médecine occidentale. Celle-ci, dans des conceptions comme dans ses techniques, diffère largement des autres savoirs circulant en Asie, qui seuls sont mis en œuvre pour répondre aux autres formes d'infortune. Dans ce travail, il s'agira de montrer que, si la médecine occidentale a été intégrée, le processus a néanmoins nécessité des adaptations du système lui-même, changements toujours en cours à l'heure actuelle.

Je propose donc, à partir de la maladie, de réfléchir sur le rapport individu/cosmos qui caractérise la pensée arakanaise comme birmane et sur le caractère pluriel, hybride et intégrateur de ce rapport. La maladie n'est donc qu'une porte d'entrée choisie parmi d'autres pour montrer cet ensemble. Ce choix aurait pu se porter sur une autre sphère du social, telle que l'organisation de l'espace, comme l'a fait Bernard Formoso (1987³) à propos des Isan, ou encore Robinne (2007a et 2007b) dans son traitement de l'ethnicité comme espace de dispersion. Une approche similaire a été adoptée par exemple par Eisenbruch (1992 et 1997), selon qui la maladie correspond à une rupture de l'ordre et de l'harmonie entre les deux sphères du social et du corporel.

Mais, formulée ainsi, la problématique paraît bien abstraite. Les représentations et les approches thérapeutiques évoquées ne se déroulent pas dans le vide mais sont ancrées dans une réalité sociale concrète, caractérisée par une histoire, une situation politique et économique particulière, autant de facteurs qui affectent et nourrissent le système évoqué tout en étant parties intégrantes.

La société, de l'entourage familial jusqu'aux forces sociales moins visibles, intervient dans toutes les étapes de la maladie, depuis sa prévention ou son étiologie, son identification et son interprétation, jusqu'à sa prise en charge.

Tout en relevant bien souvent de la catégorie de l'infortune (du fait qu'elle est engendrée, en partie, par les mêmes forces), la maladie s'en différencie parce qu'elle vient s'inscrire dans un corps souffrant. Une fois la maladie apparue, une fois qu'elle a dépassé un certain seuil d'angoisse, le rôle du social prend poids et forme. La menace que la maladie représente pour l'intégrité de la personne comme pour celle de la société suscite des fortes charges émotives engendrant des processus sociaux plus ou moins complexes et une mobilisation économique plus ou moins importante. La maladie – qu'elle implique ou non des causes sociales – est une occasion de renouer les liens sociaux, de rappeler les normes. C'est aussi un moment de rappel de sa position sociale, de son statut socio-économique et de ses « croyances » à travers la distinction entre recours accessibles ou non accessibles, fiables ou non fiables. Le choix entre les différents recours est largement déterminé par les forces historiques, politiques, les lois du marché et le prestige qui déterminent ce qui est disponible, accessible, fiable, valorisé... La maladie est donc aussi l'occasion d'étudier la structure et le fonctionnement de la société, les forces sociales, y compris dans leur aspect économique et politique.

³ Dans cet article l'auteur montre de quelle manière le système de référence fondé sur l'opposition tête/pieds affecte la définition de l'espace et l'organisation des entités sociales.

En observant la maladie (conceptions et pratiques), on s’aperçoit que, comme un prisme, elle révèle une multiplicité d’aspects, de facteurs qui s’affectent, se lient, se combinent, s’opposent ou se reflètent les uns les autres dans un tout qui fait sens.

Bien que ce travail s’appuie principalement sur mes propres données ethnographiques, l’affinement de la problématique et l’approfondissement de certains aspects ont requis l’aide de la littérature. Disons tout de suite qu’à l’heure actuelle il n’existe pas, pour la Birmanie, d’étude de ce type. La littérature consultée est disparate, variée. Elle touche d’une façon ou d’une autre un ou plusieurs aspects impliqués par ma thèse sans toutefois aborder la problématique dans la diversité et la combinaison des pratiques.

Sans entrer pour l’instant dans le détail, trois types d’études sont à distinguer :

- Tout d’abord, une série de travaux ethnologiques, aussi bien anciens que récents consacrés à la Birmanie ont décrit certaines conceptions de la maladie et, pour certains, ont mis en avant la multiplicité des thérapeutes et de leurs pratiques.

- Ensuite les travaux consacrés à l’anthropologie du bouddhisme Theravāda, portant aussi bien sur la Birmanie que sur d’autres pays, a abordé – nous le verrons plus spécifiquement dans ce qui suit – la question du rapport entre le bouddhisme et les autres sphères rituelles présentes en Asie, notamment le culte des esprits.

- Enfin, l’anthropologie de la maladie qui est une discipline quasi inexistante en Birmanie, mais qui a fait – j’y reviendrai ci-dessous – l’objet de nombreuses études ailleurs dans le monde. Le nombre de travaux concernant l’Asie du Sud-Est est inférieur à celui concernant les autres continents. Cela est dû au fait que la recherche a été longtemps partagée entre historiens et orientalistes d’une part, et ethnologues de l’autre, les premiers étudiant les médecines savantes à tradition écrite, les seconds les médecines populaires à tradition orale plus ou moins influencées par les traditions écrites. Toutefois, cette littérature, s’ajoutant à celle qui porte sur l’Afrique, a contribué à la réflexion sur les systèmes étiologico-thérapeutiques et le rapport au cosmos qu’ils impliquent souvent, le pluralisme thérapeutique et la possibilité d’intégrer de nouvelles approches, les inégalités socio-économiques face à la santé et le rôle joué par le politique dans la détermination des recours disponibles et la façon dont ils sont vus par les villageois.

Je dois enfin noter qu’il existe de nombreux ouvrages en langue birmane⁴ portant sur des sujets spécifiques : astrologie, alchimie, médecine locale. Ces différents savoirs sont très diversifiés selon les maîtres (*hsaya*) du fait des modalités de leur transmission et de la circulation des textes. J’ai donc choisi de ne prendre ici en considération que partiellement ces ouvrages vernaculaires qui présentent un savoir personnel, au même titre que celui détenu par les maîtres rencontrés sur le terrain sur lesquels j’ai préféré concentrer mon attention.

En ce qui concerne le développement de la problématique, ce sont notamment les développements de l’anthropologie du bouddhisme Theravāda et de l’anthropologie de la maladie qui y ont le plus contribué. Je propose donc de passer rapidement en revue les différentes problématiques connues, de mettre en avant leurs points saillants afin de placer dans son contexte théorique et méthodologique la problématique annoncée. Cela me permettra en même temps de me positionner par rapport à ces travaux et d’introduire la façon dont cette thèse permet d’une part de les compléter, d’autre part de les articuler et les mettre en regard l’une de l’autre.

D’après Guenzi et Zupanov (2008 : 11⁵), « bien que les études dans les domaines du médical et du religieux se soient multipliées et croisées au fil des deux dernières décennies, l’effort d’analyse et d’interprétation a rarement porté sur leur chevauchement ». Pour ma part, je peux dire que la littérature considérée, tout en reflétant un tel partage, montre néanmoins certains croisements, dans le sens où un sujet abordé induit le rapprochement avec un autre. Cela dit, il est vrai qu’on a rarement mesuré combien ces deux sphères sont proches et, combien, parfois, elles ne font qu’une.

Anthropologie du bouddhisme Theravāda

Le bouddhisme Theravāda, dit aussi du « Petit Véhicule », est censé, pour ses adeptes, représenter l’enseignement du Bouddha dans sa forme la plus authentique. D’abord transmis oralement de génération en génération, il fut ensuite écrit en pāli, la langue des textes religieux. Les theravādins opposent généralement leur doctrine à des développements plus tardifs du bouddhisme qui débouchèrent sur le Mahāyāna, ou bouddhisme du « Grand

⁴ Voir par exemple Voir par exemple Khin Khin (1975), Bon Khyu Pe (1990), Ba Thein (1994), Min Hswe (2000), Maung Maung San (2002) pour l’astrologie et la divination et *Leya saikpyoyay kopoyayshin* (1980) et Than Tun (2003) pour les plantes utilisées dans la médecine indigène

⁵ Dans l’ouvrage en question (2008 : 11), ces auteurs montrent que « le monde indien offre un foisonnement de matériaux faisant appel à une réflexion sur l’articulation des représentations religieuses et des idées médicales, ainsi que des pratiques qui les accompagnent. »

Véhicule » (en Chine, en Corée, au Vietnam, au Népal) et sur le bouddhisme tantrique ou Vajrayāna (« Véhicule de Diamant ») au Tibet (Guillaume Rozenberg, 2001 : 11).

L'étude du bouddhisme Theravāda est longtemps demeurée le domaine des philologues et des exégètes. C'est n'est qu'après la Seconde Guerre mondiale que les anthropologues ont commencé à s'y intéresser en développant des réflexions sur le rapport entre texte et contexte ainsi que sur celui entre le bouddhisme et les autres systèmes de croyances et pratiques qui lui sont coexistants.

« La connaissance du bouddhisme en Occident s'étant développée à partir des écritures bouddhiques, les spécialistes en sont venus à douter de l'identité religieuse même des populations concernées lorsqu'ils les ont découvertes tant leurs pratiques leur ont paru peu en accord avec le bouddhisme des textes censés être ceux des origines » (Bénédicte Brac de la Perrière [2000a : 18] se référant à David N. Gellner, 1990).

Si les textes étaient focalisés sur les quatre Nobles Vérités, le Noble Octuple Sentier et la poursuite de l'Illumination, les pratiques des traditions populaires observées à Ceylan, en Birmanie, en Thaïlande, au Laos et au Cambodge semblaient trahir cet idéal pour se concentrer sur l'acquisition des mérites et la maîtrise du monde. Cette observation a suscité la distinction entre « grande tradition » et « petite tradition » (Robert Redfield, 1965), entre, d'une part, le bouddhisme doctrinal à vocation universelle et, d'autre part, pratiques et croyances bouddhiques observables chez les membres d'une société et d'une communauté particulière. Une distinction analogue qui a largement influencé les études à venir est celle établie par Melford E. Spiro (1971) entre bouddhisme « nibbanique », « kammatique », « apotropaique ».

Yukio Hayashi (2003 : 2) critique ce type d'approche dans la mesure où elle est fondée sur une perception de la « religion » et du « bouddhisme » comme concepts analytiques généraux postulés par la discipline de l'observateur, ce qui engendre inévitablement une classification de la religion comme « bouddhique » ou « non bouddhique ». L'auteur rappelle néanmoins que les locaux eux-mêmes utilisent ces mêmes classifications. Il est cependant important de noter, et ce travail le fera, que les limites entre ces catégories varient selon les interlocuteurs et leur point de vue discursif de valorisation ou de dévalorisation.

Donald K. Swearer (1995a : 6) affirme :

« The Theravāda Buddhism of Southeast Asia, not unlike other great historic religions, defines ideal goals of moral perfection and ultimate self transformation and the means to attain them; at the same time, however, Southeast Asian Buddhism also provides the means for people to cope with the day-to-day problems of life and to justify worldly pursuits⁶. Both

⁶ L'ambivalence entre libération de ce monde et contrôle de ce monde est visible aussi dans le fait que le Bouddha est réputé avoir eu le choix entre suivre la voie vers l'Éveil ou celle le menant au statut d'empereur de

goals are sanctioned in the writings of the Pāli canon, the scriptures of Theravāda Buddhism. [...] The goals of Buddhism, in short, are both ultimate (nibbāna) and proximate: a better rebirth, a better social and economic status in this life. The two are necessarily intertwined. »

Swearer (*ibid.* : 19-22, 25, 30) remarque aussi que font partie du système aussi bien les donations religieuses que l'appropriation d'un pouvoir à travers les amulettes, les visites aux pagodes, l'invocation des esprits:

«All merit making rituals are rooted in the symbolic role of the monastic order as mediator of the power represented by the Buddha, a power not only of supreme enlightenment but of supernatural attainments [...] Buddha embodies wisdom and virtuous perfections (pāramī), but he is also endowed with supernatural powers such as the divine eye and divine ear.»

De même, Steven Collins (1998), en proposant la notion d'« imaginaire pāli » – un système culturel et idéologique issu des civilisations bouddhistes prémodernes de l'Asie du Sud – remet en cause l'idée que le *nibbāna*⁷ et les pratiques ascétiques de renoncement soient l'objectif principal des bouddhistes. Pour lui, le summum bonum du *nibbāna* fait en réalité partie d'un ensemble plus vaste de « *felicities* ». Ce changement de perspective redonne du poids à des aspects négligés par les chercheurs comme la santé, la richesse, les rituels pour gagner des mérites, etc. (Thomas Patton, 2010).

Ce qui est problématique est l'insistance tant des chercheurs que des bouddhistes à faire du Canon pāli (*Tipitaka*) la source de l'orthodoxie à l'aune de laquelle juger les pratiques, quand bien même ce texte « n'a été rédigé que progressivement, après la disparition du Maître, et n'a pris sa forme définitive qu'au Ve siècle de notre ère, à Ceylan, où le Theravāda s'est cristallisé » (Brac de la Perrière, 2006 : 202).

L'importance accordée au canon et la vision d'un bouddhisme originel pur qui en découle semblent masquer la réalité, qui, elle, est plus complexe. Les études de Gregory Schopen (1997) « font la preuve que dès l'origine, le bouddhisme était accompagné de pratiques qui, par la suite, ont été imputées à des dégradations ultérieures de la religion en même temps que la doctrine était réifiée » (Brac de la Perrière, *ibid.*). Swearer (1995a : ix, x) affirme que la notion de Theravāda du Sud-Est asiatique continental, en tant qu'« orthodoxie » pāli, est une projection anhistorique, d'abord construite par les moines cingalais de la tradition Mahāvihāra, perpétuée ensuite dans les temps modernes par les fidèles bouddhistes et les auteurs occidentaux. Cette notion cache le fait que, si le bouddhisme

l'univers (*cakkavattin*). Il incorporait le potentiel pour réaliser l'accomplissement d'un pouvoir spirituel et d'un pouvoir séculier. Voir John P. Ferguson (1978), Frank Reynolds (1972) et Mark R. Woodward (1989).

⁷ *Nibbāna* en pāli, *nirvāna* en sanskrit, *neikban* en birman.

Theravāda a acquis une position dominante, il a été précédé et parfois suivi par d'autres formes de bouddhisme comme le Hīnayāna, le Mahāyāna et le Tantrayāna ainsi que le brahmanisme et l'hindouisme et que ces religions se sont inscrites dans des sols déjà riches en croyances locales – birmane, thaïe, lao ou khmère. Ainsi, à propos des distinctions de Redfield (1965), de Richard Gombrich (1971a) et de Spiro (1971), on peut donc dire, comme le fit Frank K. Lehman que « cela obscurcit de manière malheureuse le nœud complexe des inter-relations entre tous ces différents aspects de la doctrine » (Lehman, 1972 : 377, cité par Brac de la Perrière, 2001 : 238).

Conscientes du problème, les études anthropologiques du bouddhisme se sont par la suite focalisées sur la « religion pratique » au sens de Edmund Leach (1968), c'est-à-dire à la religion telle qu'elle est pratiquée plutôt qu'à son articulation à la seule doctrine. Ils se sont donc mis à réfléchir sur le rapport entre le bouddhisme et les autres systèmes de savoirs et pratiques, tels le culte des esprits, l'astrologie, la magie⁸, qui coexistent avec le bouddhisme Theravāda. La plupart des auteurs ont mis l'accent sur le culte des esprits plus que sur les autres aspects de la culture (astrologie, alchimie, médecines), peut-être parce qu'il est plus proche de ce qu'on entend généralement par religion, mais on peut étendre leurs discours aux autres champs de savoirs et pratiques – c'est du moins le postulat développé ici.

Spiro (1967 et 1971) est, à ma connaissance, le seul à avoir conçu le « *buddhism* » et le « *supernaturalism* » comme relevant de deux sphères religieuses distinctes. Distinction qui se révèle stérile pour la compréhension de la complexité des phénomènes en cause. Les approches holistiques sont plus éclairantes.

E. Michael Mendelson (1961 et 1963), Manning Nash (1963, 1965), John F. Brohm (1963), David E. Pfanner (1966) travaillant sur la Birmanie, Gananath Obeyesekere (1963) et Michael Ames (1964) sur Ceylan, Thomas Kirsch (1977), Stanley Jeyaraja Tambiah (1970, 1984 et 1985), Baren Jan Terwiel (1994) sur la Thaïlande y voient pour leur part un seul et même système religieux. Cet ensemble est dominé par le bouddhisme en tant que cadre de pensée dominante dans lequel les autres éléments sont inscrits.

Ames et Obeyesekere et Kirsch soulignent la diversité fonctionnelle attribuée respectivement à l'une et à l'autre tradition, le bouddhisme étant tourné, dans cette acception, vers la réalisation de buts ultramondains, le culte des esprits vers celle de buts mondains.

⁸ Notons, à propos du terme « magie », que si ce concept a été amplement critiqué en anthropologie, il reste pertinent dans le cas birman. D'après Frazer (1913 [1890]), la magie consiste en actions entreprises pour influencer sur le cours des choses à partir de la seule efficacité du rite, sans appel à une force divine (magie). En revanche, pour les Arakanais, la magie implique parfois aussi le recours à des puissances surnaturelles.

Subsiste donc chez ces auteurs l'idée du bouddhisme comme religion incomplète. En revanche, M. Nash (1965 : 307) et Tambiah considèrent que le bouddhisme, tout en étant une religion centrée sur le salut, est en partie apte à faire face aux problèmes immédiats, alliant ainsi les buts ultramondains à une finalité plus mondaine.

Considérer le bouddhisme et les autres savoirs et pratiques comme relevant d'un seul et même système religieux fut par la suite suivi par de nombreux auteurs. Citons par exemple Nicola Tannenbaum pour la Thaïlande et Brac de la Perrière pour la Birmanie : Tannenbaum (1995 : 11-12) explique comment les Shan, tout en distinguant entre « bouddhisme » et « animisme », conçoivent les actions des puissances surnaturelles bouddhiques et celles des « êtres animistes » comme leur propre façon d'interagir avec eux selon une logique de « pouvoir-protection ».

De son côté, Brac de la Perrière (2009b : 202, 203) affirme qu'analyser les composantes de la religion birmane comme appartenant à un tout permet de souligner que le fait de les différencier est le produit d'une construction du discours qui produit dans la durée une hiérarchisation. Elle (2008, 2009b) montre que le culte des esprits participe d'un processus d'inclusion et de hiérarchisation d'éléments hétérogènes (relevant des ethnies minoritaires) dans la culture birmane bouddhique.

Cet auteur (2009b) souligne le retard des études birmanes par rapport à celles portant sur les autres pays theravādins quant à la conceptualisation d'un seul et même système religieux dominé par le bouddhisme. Elle explique comment ce retard est, d'une part, dû à l'influence persistante des travaux de Spiro, qui conçoit le bouddhisme et le culte des esprits comme deux religions distinctes, d'autre part, au fait que, depuis le début de la dictature militaire, en 1962, les recherches intensives et de longue durée n'ont plus été possibles, ce qui a nui aux études faites sur les pratiques religieuses des laïcs pour favoriser, en revanche, des études centrées sur l'autorité canonique (Ferguson, 1978 ; Mendelson, 1963 ; Juliane Schober, 1989). Elle regrette aussi que les recherches intenses de longue durée ayant une approche holistique soient rares. À travers cette étude, je souhaite pallier en partie ce manque.

La tendance suivie par les chercheurs à concentrer leur intérêt sur le bouddhisme « orthodoxe » reproduit le discours tenu par les Birmans eux-mêmes quant à l'existence d'un

« bouddhisme pur », séparé des autres conceptions et pratiques « non bouddhiques » (*ibid.* : 203)⁹.

Centrant son étude sur le culte des *nat* (les esprits locaux), Brac de la Perrière (*ibid.* : 199) montre qu'à la différence de la Thaïlande et du Cambodge il est important, en Birmanie, d'insister sur la séparation physique entre le bouddhisme et le culte des esprits dans le but de préserver la hiérarchie en gardant séparé le bouddhisme, pur, supérieur. En étant incorporé au bouddhisme, le culte des *nat* se trouve stigmatisé comme « tradition », superstition. Cette réflexion peut s'appliquer partiellement aussi aux autres pratiques (astrologie, alchimie, etc.). Bien qu'elles soient moins séparées du bouddhisme au niveau des pratiques, elles le restent au niveau cognitif, ce qui tend à montrer que le processus en jeu est similaire.

Si tous ces auteurs se sont interrogés sur la relation entre le bouddhisme et les autres sphères, plus rares sont ceux qui ont suggéré, comme je vais le faire ici, l'existence d'une grammaire commune à toutes les composantes de l'ensemble, une grammaire tournée vers la maîtrise des forces cosmiques. C'est ce vers quoi ont tendu les travaux de M. Nash (1965 : 192), à cette différence qu'il a limité sa réflexion aux composantes autres que le bouddhisme. Il affirme en particulier que l'astrologie, l'alchimie, les récitations-incantations, la médecine font partie d'un seul et même système divinatoire en ce qu'elles dérivent historiquement d'une même source, et, d'autre part, en ce qu'elles visent toutes à restaurer les « balances magique du patient ». Tambiah (1985 : 88, 120) au contraire, et je m'inscris dans cette lignée, exprime la hiérarchie et la cohérence inhérentes à l'ensemble des composantes, y compris le bouddhisme :

« The Buddhist cosmology, and local systems of knowledge and technique such as meditation, astrology, alchemy, medicine (Āyurveda), all share an underlying scheme of classification and hierarchy and hence a coherence [...] human actions, events in nature and cosmological notions are considered to be interrelated and to affect one another. »

Ces auteurs ont montré la logique commune et la cohérence sous-jacente aux composantes du système. Dans mon étude, j'essaierai de les démontrer toutes les deux. Par ailleurs, en soulignant le but commun à ces différentes composantes de concevoir et de maîtriser le rapport individu/cosmos je souhaite montrer la possibilité du système d'intégrer des composantes nouvelles, y compris la médecine occidentale.

⁹ L'auteur remarque que ce discours sur la pureté et la supériorité du bouddhisme participe à son tour de la domination des Birmans sur les minorités, du fait que cette domination se fonde justement sur le bouddhisme.

Enfin, à mon avis, les études existantes n'ont pas suffisamment montré à quel point certaines pratiques sont hybrides, à quel point leurs composantes sont difficiles à distinguer les unes des autres, peut-être parce qu'elles se sont focalisées sur le culte des esprits, qui est – du moins pour certains aspects – plus distinct du bouddhisme que les autres. Ma thèse va pointer cette hybridité et en faire son sujet principal.

Anthropologie de la maladie/de la santé

Concernant la Birmanie à proprement parler, les études sur la santé relèvent de l'exception. Seuls trois auteurs ont développé cette thématique : Judith L. Richell (2006) a rédigé un ouvrage sur la maladie et l'évolution démographique à l'époque coloniale. Monique Skidmore (2002) a étudié la santé des femmes en rapport au cycle menstruel et à l'accouchement en adoptant une approche partiellement similaire à la mienne, car elle montre que la maladie est fruit d'un désordre dans le corps ou dans le rapport à l'« univers », dans lequel sont comprises les conditions sociopolitiques. Elle a ensuite (2008a) abordé la question du pluralisme médical, en mettant l'accent sur les services offerts par la biomédecine et les effets néfastes de la politique du régime sur le système sanitaire et la santé. Si elle liste différents thérapeutes, elle en néglige certains et n'en décrit pas les pratiques. Ce même auteur a dirigé une publication collective (2008b) sur la médecine en Birmanie. L'ouvrage n'étant pas encore disponible en France, je n'ai pas encore eu l'occasion de le consulter. Enfin, Atsuko Naono a publié un article (2006) et un ouvrage (2009) sur les enjeux autour de la vaccination à l'époque coloniale.

Par ailleurs, et contrastant en cela avec la littérature anthropologique du bouddhisme qui tourne autour d'un nombre assez limité de thématiques, la littérature anthropologique sur la médecine et la maladie (voir *infra*) est très éclatée en raison de la variété des traditions nationales et des sous-champs disciplinaires (Francine Saillant et Serge Genest, 2005 : 1). J'ai choisi de présenter un rapide aperçu des travaux les plus significatifs pour mon propos. Je suivrai les trois périodes qui ont marqué l'évolution de la discipline et qui correspondent à des thématiques centrales à ma problématique : une période d'étude des systèmes étiologico-thérapeutiques, une période d'étude des situations de pluralisme médical, enfin, une phase de politisation de la discipline avec un accent mis sur les problématiques sociales de l'inégalité et de la violence.

Systèmes étiologico-thérapeutiques : la maladie comme malheur

On fait généralement remonter l'origine de l'anthropologie de la santé et de la maladie à Rivers et à d'autres médecins américains qui, à partir des années 1920-1930, s'intéressent à la façon dont la maladie est conçue et traitée dans les sociétés dites traditionnelles. L'idéologie dominante est celle, évolutionniste, du « grand partage ». À la suite de ce courant naît, dans les années 1970, l'« anthropologie médicale », surtout américaine (son homologue en France étant l'« ethnomédecine »). Elle se caractérise par une autonomisation du champ de l'anthropologie centrée sur les médecines de loin et de près.

Après cette phase de naissance et jusqu'aux années 1970-1980, les études ont porté sur les systèmes étiologico-thérapeutiques, c'est-à-dire sur les représentations de la maladie inscrites dans une vision globale du monde et sur les façons d'y remédier. Elles se détachent radicalement des travaux précédents, qui isolent la maladie du reste du social. Ces études affirment qu'on ne peut négliger la dimension sociale de la maladie telle qu'elle se donne à voir non seulement dans l'appareil institutionnel et le fonctionnement rituel de la société, mais aussi dans les modèles intellectuels d'interprétation du réel.

Dès les années 1970, Arthur Kleinman (1980 : 24), qui étudie les systèmes médicaux complexes de Taiwan, définit le système médical comme suit :

« In every culture, illness, the responses to it, individuals experiencing, and treating it, and the social institutions relating to it are all systematically interconnected. [...] The totality of these interrelationships is the health care system¹⁰. »

Le même auteur souligne l'importance d'étudier ce système dans son ensemble.

Afin de mieux mettre en lumière la pluralité des aspects (biologiques, subjectifs et sociaux) impliqués dans le phénomène de la maladie, à la suite de Kleinman, Allan Young (1982 : 270) a systématisé la distinction entre la maladie en tant qu'entité nosologique (*disease*), la maladie en tant que réalité vécue (*illness*) et la maladie en tant que construction sociale (*sickness*).

De l'autre côté de l'Atlantique, en France, Augé, suivi par Nicole Sindzingre, Jean-Pierre Dozon, Sylvie Fainzang (tous africanistes) refuse le terme d'anthropologie médicale en argumentant que l'anthropologie ne se partage pas en sous-disciplines et que la maladie, étant « la plus intime et la plus individuelle des réalités » (Augé, 1986 : 82), ne peut faire l'objet d'une étude en soi, séparée des aspects sociaux.

¹⁰ Expression en italique dans le texte original (en caractères romains).

Ces auteurs soulignent que, dans les sociétés qu'ils étudient, il y a homologie entre maladie et malheur, l'une et l'autre étant conçus comme manifestation d'un déséquilibre entre l'individu et son environnement. Ainsi, l'interprétation de la maladie comme malheur informe sur le rapport au social et sur l'ordre du monde (Sindzingre, 1984). « Les étiologies sont l'expression directe des normes et des représentations qui sous-tendent les édifices socioculturels (transgression d'interdits, manifestations des esprits, génies ou ancêtres, agression en sorcellerie, etc. » (Dozon, 1987 : 14). Pour Augé (1984 : 35), ce lien entre maladie et société s'explique par le fait qu'une même logique intellectuelle commande la mise en ordre biologique et la mise en ordre sociale ; de même, Françoise Héritier (1984 : 125) montre qu'il y a « homologie de nature entre le monde, le corps individuel et la société ».

Comme celles des africanistes, les études sur l'Asie (par exemple, Marie Alexandrine Martin, 1983 ; C. Carol Laderman et Penny Van Esterik, 1988 ; Soizick Crochet, 2001) montrent que l'ordre biologique, individuel, est en résonance avec l'ordre social, voire cosmique. Ils ont illustré la conception de la personne dans ses différentes composantes et dans son rapport au monde (par exemple, les correspondances entre couleurs, formes, goûts), le syncrétisme quant à la représentation du monde (par exemple, la coexistence d'imputations relatives au karma, au déséquilibre humoral, aux esprits, etc.) et donc la cosmologie, la question du destin, etc. Particulièrement proche de la position défendue ici est celle d'Eisenbruch (1992 et 1997), selon laquelle, pour les *kru*, spécialistes du soin des maladies mentales, la maladie est une rupture de l'ordre et de l'harmonie entre les deux sphères du social (incluant êtres humains, divinités, démons) et du corporel.

Pour ce qui est de la dimension plus strictement sociale, c'est avec la sorcellerie qu'elle apparaît de la façon la plus évidente puisque les troubles physiques ou mentaux que lui sont imputés sont soignés par des thérapies rituelles touchant non seulement aux perturbations du corps, mais aussi aux relations sociales (C. W. Watson et Ellen Roy, 1993).

Augé (1984, 1986), Sindzingre (1984), Dozon (1987) et plus tard Fassin (1992) soulignent que l'association entre maladie et malheur implique une identité entre les institutions gérant les unes et les autres. Fassin (*ibid* : 23) exprime particulièrement bien ce phénomène et les questionnements que cela soulève :

« Lorsqu'un même symptôme donne lieu, presque simultanément, à un recours auprès d'un guérisseur traditionnel, d'un marabout musulman et d'un infirmier de dispensaire, et fait l'objet d'interprétation en termes de colère d'un ancêtre, de vengeance d'un proche et de trouble de la glycémie, doit-on faire appel à trois registres d'analyse sociologique — magique, religieux, scientifique ? Ou faut-il, avec le malade, considérer ces trois recours comme procédant d'une même logique sociale de guérison ? Et lorsqu'une même personne

est consultée successivement pour une plaie chronique, une attaque présumée de sorcellerie, une perte d'argent ou un succès électoral, et qu'elle a recours, pour ces différentes demandes, aux mêmes techniques divinatoires et aux mêmes pratiques thérapeutiques, doit-on l'appeler alternativement guérisseur, contre-sorcier, devin ou charlatan ? Où faut-il voir dans la multiplicité de ses pratiques le signe d'une absence de spécialisation des fonctions de thérapeute et d'une négation de l'idée même de médecine ? »

Certains spécialistes de l'Asie (Golomb, 1985, 1988 et Eisenbruch, 1992 et 1997) montrent que, dans les pays étudiés, non seulement un thérapeute peut avoir différentes fonctions (thérapeutiques ou non), mais qu'une seule personne peut cumuler plusieurs techniques et pouvoirs et que ceux-ci ont souvent un caractère hybride. Nous allons voir qu'il en est de même en Birmanie.

Se trouve ainsi remise en question la notion de système médical. Si les africanistes nient l'existence d'un tel système, pour l'Asie, des auteurs tels que Anne Yvonne Guillou (2001), Richard Pottier (2007) et Golomb (1985) parlent plutôt de pluralité d'approches thérapeutiques.

Est aussi remis en cause l'emploi des termes tels que « soin », « soignant », « thérapeute ». Certains auteurs (Hamayon, 1982 : 28) préfèrent renoncer à ces termes. D'autres, comme Golomb (1985 : 2, 71), les gardent tout en mettant en garde le lecteur sur le fait que le sens que ces termes ont en Occident ne correspond pas tout à fait aux catégories cognitives locales. Dans le cas des traditions thaïe et malaise étudiées par Golomb, le *curing* traditionnel comprend des pratiques magiques utilisées pour résoudre des maladies mais aussi d'autres problèmes. *Curing* n'est là qu'un aspect parmi d'autres de la catégorie plus large de la pratique magique visant à manipuler les forces surnaturelles afin de remédier à des troubles physiques, psychiques ou relationnels. Ce savoir peut inclure des champs de compétence aussi divers que l'astrologie, la divination, la guérison par la foi, le massage, la pharmacologie, la psychothérapie, l'exorcisme ou encore la sorcellerie. On verra qu'il en va de même en Arakan.

Pluralisme médical, pluralisme thérapeutique

Si l'intérêt pour la variété des systèmes thérapeutiques est inhérente à la discipline dès ses débuts, ce n'est qu'à partir des années 1980-1990, que les chercheurs commencent à s'intéresser à la coexistence de pratiques thérapeutiques différentes, en particulier de la médecine scientifique d'origine occidentale et des médecines et thérapeutiques locales (pluralisme médical/thérapeutique), à leurs rapports réciproques, aux tentatives d'intégration et d'emprunts, enfin, aux choix opérés par les individus entre les différents recours disponibles : autant de thématiques centrales à ma problématique.

C'est à Charles Leslie (1980) que l'on doit l'expression « pluralisme médical », employée la première fois dans un recueil d'articles portant sur les différents savoirs médicaux d'Asie. À partir d'une réflexion sur les « médecines traditionnelles » en Afrique, Dozon et Sindzingre (1986 : 43-52) proposent, pour leur part, l'expression « pluralisme thérapeutique » pour indiquer que le domaine couvert par ces pratiques dépasse souvent largement le strict cadre médical (caractère ambigu du pouvoir de guérir, explication du mal mettant en cause l'ensemble des rapports sociaux, etc.). C'est aussi ce terme que j'utiliserai dans ce travail.

La confrontation entre thérapies locales et médecine occidentale a suscité, aussi bien en Afrique qu'en Asie, la mise en cause du terme « traditionnel ». Dozon (1987 : 12) note que

« la notion de médecine traditionnelle est [...] sans doute [...] partiellement légitime, renvoyant effectivement à un univers de savoirs et de pratiques thérapeutiques dont le qualificatif “traditionnels” vient simplement souligner le fait qu'ils ne sont pas modernes, c'est-à-dire ne ressortissant pas au paradigme biomédical qui s'est élaboré en Occident surtout depuis le XIX siècle. Mais là s'arrête la justesse de l'expression ».

En effet, avec Sindzingre (1986), il souligne le fait que ces savoirs changent sous l'effet de l'histoire, de la politique, de la colonisation et le rapport à la médecine occidentale. Leslie (1976) arrive à la même conclusion pour l'Asie. Dozon et Sindzingre (1986 : 43) ajoutent que le terme est problématique car il englobe aussi bien les médecines indiennes avec écriture que des pratiques africaines ou sud-américaines sans écriture¹¹. Or les travaux de Leslie (1976) et ceux sur l'Asie du Sud-Est, qui se confrontent justement avec ces médecines savantes, mettent en garde contre l'usage exclusif du qualificatif « scientifique » pour la médecine occidentale en soulignant que l'Āyurveda et la médecine chinoise ont eux aussi des principes scientifiques et rationnels (Margaret Lock et Nichter, 2002 : 2). Dans ce travail, j'ai choisi de parler de « médecine locale » plutôt que de « médecine traditionnelle » dans le respect du sens littéral de l'expression *taing-yin hsay pyinnya*, « savoir relatif aux remèdes locaux », qui s'oppose à *ingaleik hsay pyinnya*, « savoir relatif aux remèdes anglais » et que je traduirai en revanche par « biomédecine ».

Si l'on veut entrer dans le détail des différentes thérapies qui constituent ce pluralisme, on s'aperçoit que les travaux portant sur la globalité des thérapeutes sont plus l'exception que la règle. Les spécialités thérapeutiques (depuis celles relevant du niveau familial jusqu'au niveau des spécialistes plus professionnalisés) ont été plutôt observées séparément : moines

¹¹ Voir Jack Goody (1977).

(Didier Bertrand, 1997), thérapeutes khmers ayant autant de compétences « pharmacologiques » que « magiques » (Eisenbruch, 1992 et 1997), chamanes (Jacques Lemoine, 1997), thérapeutes aux savoirs herboristes ou rituels (Pottier, 2007). Une heureuse exception est l'enquête pionnière de Golomb (1985). L'auteur montre la coexistence de plusieurs systèmes thérapeutiques, notamment la médecine occidentale et un système magico-thérapeutique qui tire son origine d'un substrat autochtone et d'un apport hindouiste et existe actuellement dans deux versions : bouddhique et islamique. L'ouvrage se concentre sur le deuxième système et plus spécifiquement sur les trois figures qui le caractérisent : les herboristes, les masseurs et les rebouteux ; les exorcistes ; les sorciers.

D'autres auteurs – au nombre desquels Maria Andrea Loyola (1983), Helle Samuelson et Vibeke Steffen (2004) – ont analysé les relations de concurrence ou de complémentarité qui se nouent entre les différents thérapeutes sans toutefois détailler ce qui les distingue. En suivant une approche sociologique inspirée de Pierre Bourdieu (1971), ils ont examiné les positions que les thérapeutes occupent à l'interne du « champ médical ».

La problématique du pluralisme thérapeutique comprend celle des itinéraires thérapeutiques des malades. Le travail de John M. Janzen (1978) sur l'Afrique, ainsi que ceux de Kleinman (1980), Nichter (2002), Golomb (1985) et Pottier (2007) sur l'Asie montrent que les patients cumulent les recours sans se soucier d'une contradiction entre les différentes formes de thérapies et en ignorant les détails des modes de fonctionnement des pratiques ; ils agissent selon une logique pragmatique plus complexe que celle d'une dichotomie tradition/modernité.

Cohérence et intégration

Deux autres aspects de notre problématique qui relèvent du pluralisme médical concernent une éventuelle cohérence de l'ensemble des conceptions et des traitements et la capacité à intégrer de nouvelles conceptions et techniques, y compris celles de la médecine occidentale. Ces deux aspects sont, à mon sens, liés. Cette question renvoie aux réflexions des anthropologues de la religion quant au rapport entre le bouddhisme et d'autres conceptions.

Leslie et Young (1992) parlent d'« *Asian medical systems* », entendant par là l'ensemble des soins disponibles (y compris la médecine occidentale) et affirment qu'ils font cohérence. Pottier (2007 : 433, 477), quant à lui, affirme qu'au Laos il y a une « pluralité d'approches, de modes de diagnostic, de modes d'interprétation et de traitement de la maladie » dérivant des

strates sociohistoriques qui ont concouru à la formation de la civilisation lao. Il considère que « si l'on se place d'un strict point de vue cognitif, ces systèmes sont bien souvent mutuellement incompatibles » et sont d'ailleurs toujours gardés séparés. Toutefois, en pratique, ils se conjuguent harmonieusement, du fait qu'au niveau des significations latentes ils relèvent d'un message commun.

Pour Golomb (1985 : 1-2), les différentes thérapies magico-religieuses thaïes et malaises (herboristes, exorcistes, sorciers, etc.) trouvent leur cohérence dans le fait qu'elles sont toutes fondées sur des pratiques « magiques » qui permettent de manipuler le surnaturel et, ainsi, de résoudre des problèmes aussi bien de santé que relationnels. Le résultat est que « *Thai-Buddhist and Malay-Muslim curing magic* » forment actuellement un « *regionwide system of multiethnic strategies for harnessing supernatural power to solve interpersonal and health problems* ».

Quant à la capacité intégrative du système local, les africanistes montrent que le système n'est jamais clos, ou plutôt qu'il peut indéfiniment se rouvrir pour accueillir de nouveaux éléments (Augé, 1984). Cela est rendu possible par l'absence d'adéquation totale entre, d'une part, symptôme et étiologie et, d'autre part, élaboration des diagnostics et de la thérapie (Sindzingre, 1984 ; Augé, 1984 ; András Zempleni, 1985 ; Fainzang, 1985 et 1986). Augé (*ibid.*) affirme qu'il n'y a pas un ensemble de correspondances mécaniques terme à terme entre classement des maladies-liste des remèdes-description des perturbations sociales dangereuses et que les nosologies sont accueillantes aux nouveaux remèdes (notamment à ceux provenant de l'Occident) sur le mode cumulatif, à la façon dont les panthéons païens sont toujours prêts à s'agrandir. Nicole Sindzingre (1983 : 14) a bien montré comment, en milieu senufo, les logiques du diagnostic et du traitement sans jamais être contradictoires, ne s'impliquaient pas nécessairement ; cette dualité s'exprime, au niveau institutionnel, dans le fait que certains spécialistes du diagnostic ne soignent pas ou que certains thérapeutes ne s'occupent pas de diagnostic, et que le recours à certains thérapeutes spécialisés présuppose un diagnostic qui peut être le fait du malade lui-même ou de son entourage. Ainsi, la révolution ou le bouleversement des techniques de soin n'entraînent pas la modification des modèles traditionnels d'explication : « L'efficacité – reconnue – de la biomédecine occidentale n'affecte pas la pensée causale puisque celle-ci n'a justement pas cette efficacité, mais l'explication, pour fonction première » (*ibid.* : 16). Nous verrons qu'en Arakan ce n'est pas toujours vrai, car la biomédecine donne aussi des causes qui sont assez souvent acceptées. Par ailleurs, Sindzingre et Zempleni (1981 : 292) affirment que, si les nouveaux choix

thérapeutiques peuvent aisément se pratiquer sans modification notable du dispositif interprétatif, l'introduction de nouvelles alternatives interprétatives, elle, semble ne pouvoir s'effectuer que sur le mode de la rupture. Si, en Arakan, une telle rupture n'a pas eu lieu, les conceptions biomédicales ont néanmoins suscité une modification du système conceptuel préexistant.

Une autre explication à la possibilité d'intégration de la biomédecine est donnée par Augé (1984 : 80) et Pottier (2007 : 452-458). Puisque, à la différence de l'Occident, nature et surnature sont, dans les pays étudiés ici, en rapport de connivence, une maladie peut être considérée à la fois comme « naturelle » et « surnaturelle » et, par conséquent, être aussi bien l'objet de traitement « rituels » (Pottier) ou « sociaux » (Augé) que de traitements par des remèdes locaux et, enfin, de traitements biomédicaux¹².

Enfin, les ethnologues travaillant sur l'Asie attestent des tentatives d'intégration et de synthèse entre savoirs et pratiques occidentaux et locaux donnant parfois naissance à des formes hybrides, « néo-traditionnelles », miroir d'un nouvel ordre social (Evelyne Micollier, 2007). Comme le suggèrent en partie les travaux de Leslie, puis plus nettement ceux de Linda H. Connor (2001) et de Lock (2005), et comme nous l'a suggéré l'anthropologie du bouddhisme, les liens et les intégrations ne révèlent pas seulement une éventuelle cohérence cognitive mais doivent beaucoup aux forces historiques, politiques, économiques qui affectent tant les pratiques des thérapeutes que les itinéraires des malades.

Forces sociales, forces politiques

Déjà perceptible dans certains travaux, à partir des années 1990-2000 naît un courant appelant une vision critique, politique des systèmes de santé et des situations de pluralisme médical.

Dans ses nombreux travaux avait démontré qu'un système médical ne relevait pas seulement d'un système de pensée, mais également d'un ensemble politique, social et économique. De façon similaire, Kleinman (1980 : 26) avait ouvert cette réflexion en identifiant le système de santé à un système culturel au sens de Clifford Geertz (1973 : 3-30) comme « *both a map “for” and “of” a special area of human behaviour* », en affirmant que, comme tous les systèmes culturels, il doit être approché dans ses pratiques tant instrumentales que symboliques. Il rappelle que les classes sociales, les relations personnelles, les statuts, les

¹² Est de ce fait remise en cause la dichotomie entre causes « *personalistic* » et « *naturalistic* » établie par George M. Foster (1976).

institutions sociales, les forces politiques et économiques déterminent les traitements disponibles et les types de problèmes de santé.

Si ces auteurs ont abordé les questions du social et du politique, c'est dans les années 1990 et 2000 qu'on assiste à la naissance d'une anthropologie critique, politique, qui dénonce l'absence de conscience politique d'une anthropologie interprétative préoccupée par les constructions locales du sens de la maladie. Réduire la culture à des réseaux sémantiques ou à des modèles explicatifs de la maladie masque le fait qu'elle constitue aussi un outil de mystification des origines socio-économiques de la maladie, des inégalités face à l'accès aux soins et de la position hégémonique du savoir biomédical. La dimension culturelle et symbolique se double donc d'analyses économiques et politiques : Nancy Scheper-Hughes (1990), Micheal Taussig (1987), ainsi que Arthur Kleinman, Veena Das et Margaret Lock (1997) insistent sur l'inégalité en tant que forme de souffrance.

Les situations de pluralisme médical sont elles aussi sujettes à un regard critique et politique. Dans cette optique se situe l'œuvre fascinante de Fassin (1992 : 21-22) où la santé et la maladie y sont étudiées non pas en soi, mais comme des objets privilégiés permettant d'accéder à une connaissance de la société. L'auteur touche à la question des inégalités sociales devant la santé et à celle des pouvoirs mis en jeu. Il montre que, s'il y a des représentations communes, les usages changent, en revanche, selon les catégories sociales. Les itinéraires thérapeutiques répondent à une logique pragmatique de la guérison mais sont largement affectés par la condition socio-économique de la personne. Quant au pouvoir des thérapeutes, qui découle de leur savoir, il se manifeste aussi bien dans le rapport patient-soignant qu'entre soignants eux-mêmes.

Plus récemment, Connor (2001) montre comment les systèmes de santé sont légitimés et modifiés par le pouvoir institutionnel local. Ferzacca (2002 : 50) affirme que

« le pluralisme médical est un produit issu de la modernité et de l'émergence de la sphère publique dans les sociétés complexes. Il est l'expression de relations sociales hiérarchiques et de l'inégalité d'accès aux services de santé disponibles ainsi que des forces du marché existant entre pratiques de soin en compétition » (ma traduction personnelle).

Un pas ultérieur est accompli par Lock et Nichter (2002 : 10), qui considèrent qu'il faut examiner de manière critique le programme de santé publique global pour comprendre comment elle affecte et homogénéise les politiques nationales de santé, au nom d'une réforme du système de santé, des droits humains, de la rationalité et de l'efficacité.

Je tiens à attirer l'attention sur la situation particulière en Birmanie qui rend délicate toute étude autour du politique. Je ne suivrai donc pas la voie de Skidmore qui fait du politique, à la façon de Paul Farmer (2004), son angle d'approche principal. Dans ce travail

seront abordés néanmoins des aspects comme les inégalités sociales face à la santé, les problèmes d'accès aux soins, la distance sociale et culturelle avec les médecins, le rapport au gouvernement et aux services de santé publique, la collaboration entre le gouvernement et les organisations sanitaires internationales et les ONG. Cela dit, du fait qu'il s'agit d'un premier travail de ce genre, du moins pour la Birmanie, j'ai choisi de me situer du côté de l'anthropologie sociale et culturelle, c'est-à-dire de privilégier la dimension culturelle (non culturaliste !) qui donne sens au système, mais qui, bien entendu n'est pas la seule à le déterminer.

Ce survol des auteurs et des approches disponibles avait pour but de situer mon travail dans le prolongement de ceux-là et d'introduire ce que j'espère y apporter.

Carrefour arakanais : repères contextuels

Sans être culturaliste, l'approche développée ici ne peut se comprendre sans la restituer dans le contexte arakanais et birman.

L'Arakan est l'un des sept États constituant l'Union du Myanmar. Cet État, qui occupe le nord-ouest du pays, est séparé de la partie centrale par la chaîne montagneuse Rakhine Yoma, et du Bangladesh par le fleuve Naaf. Il est constitué d'une région côtière longue et étroite qui cède graduellement la place à des vallées et des montagnes. Cette situation géographique rend l'Arakan particulièrement exposé à la mousson. Plusieurs îles de dimensions variables se trouvent assez près de la côte. C'est dans la région du Nord que se trouve la capitale, Sittwe.

La plupart des données historiques disponibles sur l'Arakan nous viennent de Arthur P. Phayre (1883), Godfrey E. Harvey (1967) et, plus récemment, de Jacques Leider (1994, 1998, 2004) et de Michael W. Charney (1999, 2002). Leur travaux montrent qu'avant sa conquête, en 1784, par le roi Bodawhpaya l'Arakan était un royaume indépendant fortement indianisé qui dut subir à plusieurs reprises aussi bien des invasions birmanes que la suzeraineté tantôt des Birmans tantôt du Bengale. Toutefois, son histoire est mal connue, du moins jusqu'à son invasion par le roi Anawratha au XI^e siècle.

Selon la tradition arakanaise, l'origine du royaume d'Arakan remonterait au III^e millénaire avant notre ère et son premier roi serait d'origine indienne. Plusieurs dynasties et capitales vont se succéder au cours des siècles : Dhaññavatī (Dinnyawadi), dont la fondation

se perdrait dans la nuit des temps), Wethāli (327-VIII^e siècle) – où, pendant cent soixante ans, les rois étaient probablement originaires du Bengale (Phayre, 1883 : 45) – Sambawak, Pyinsa, Parein, Khut et Launggyet (XI^e-XIV^e siècles). Enfin, Mrauk U qui, de 1430 à 1784, demeurera la grande capitale du royaume arakanais.

En 1784, le roi birman Bodawhpaya (1781-1819) conquiert l'Arakan. De nombreux Arakanais s'enfuirent vers la région de Chittagong, zone administrée par la Compagnie britannique des Indes-Orientales. Les tensions qui s'ensuivirent aboutirent plus tard à la première guerre anglo-birmane, qui se conclut, en 1826, par la cession de la part des Birmans de l'Arakan et du Tenasserim.

Suite à la deuxième et à la troisième guerre respectivement en 1852 et 1885, la Birmanie entière passa sous domination étrangère.

Faisant suite à l'indépendance obtenue grâce au général Aung San, des rébellions politiques et ethniques conduisirent U Nu, qui garda le pouvoir jusqu'à 1958, à se retirer au profit de Ne Win. Si les élections au début des années 1960 favorisèrent encore U Nu, Ne Win reprit le pouvoir en 1962 par un coup d'État et ouvrit la « Voie birmane vers le socialisme ». Cette voie se révéla un échec, et la situation économique s'aggrava au point qu'en 1988 la population réclama un changement en faveur de la démocratie. Ne Win quitta le pouvoir et un nouveau parti, le SLORC (State of Law and Order Restoration Council) le remplaça (théoriquement) jusqu'aux élections de 1990.

Malheureusement, le résultat de ces élections, qui avaient mis en tête le parti démocratique d'Aung San Suu Kyi (fille d'Aung San), ne fut pas respecté et le SLORC prit le pouvoir par un autre coup d'État. En 1997, le SLORC est devenue le SPDC (State Peace and Development Council). Ce pouvoir centralisateur a désormais lié le destin de l'Arakan à celui de la Birmanie.

Actuellement, la majorité de la population est arakanaise, mais les grandes villes comme les villages de montagne sont des zones carrefours et cosmopolites dans lesquelles on retrouve des Chin, des Birmans, des Bengalis et, dans les montagnes, des Khami, Mro, Sak, Daingnak. En dehors des Bengalis qui sont musulmans et des Chin qui sont en grande partie christianisés, les autres populations sont à majorité bouddhiste.

Quant à la langue arakanaise, si, dans sa forme écrite, elle est quasi identique au birman, dans le langage parlé, elle en diffère ; les linguistes la considèrent comme un archaïsme. Cela dit, des nuances existent, à Thandwe, par exemple elle est très proche du birman de Yangon.

Comme le remarque Alexandra de Mersan (2009 : 309), bien que Birmans et Arakanais partagent un univers social, linguistique, culturel, religieux commun, tous deux affirment qu'ils sont différents. Son travail dans la région de Mrauk U montre que, cette région étant le cœur culturel et historique de l'État, ses habitants éprouvent un fort sentiment d'« arakanité ». Les habitants de la région de Thandwe, en revanche, se différencient aussi bien des Birmans que des Arakanais du Nord (qu'ils nomment « pur Arakanais ») et notamment de Sittwe qu'ils perçoivent comme rudes, particulièrement à cause de leur langue.

Tout en faisant partie de l'Arakan, Thandwe est fortement influencée par la Birmanie. Les habitants se sentent arakanais mais connaissent beaucoup mieux l'histoire et les légendes birmanes que les arakanaises. La plupart d'entre eux ne sont jamais allés à Sittwe ni à Mrauk U et en ignorent la culture. Beaucoup plus nombreux sont ceux qui ont eu l'occasion de visiter Yangon.

Au niveau économique, la Birmanie se retrouve aujourd'hui au rang des PMA (« pays les moins avancés » : les quarante pays qui disposent d'un revenu inférieur à 300 dollars par tête et par an [Al Stordahl, 2008 : 258]).

« Malgré l'option qui a été prise au début des années 1990 en faveur de l'économie de marché, elle est très loin d'en avoir adopté les règles et d'être capable de les respecter. Pour des raisons politiques, l'Occident ajoute au retranchement que le pays s'inflige lui-même un cantonnement politique et économique qui ne fait qu'assourdir encore plus l'écho de la modernité » (*ibid* : 265).

L'économie du pays s'appuie encore largement sur l'agriculture. Dans les plaines arakanaises, traversées par des réseaux de fleuves et de rivières, la culture de riz est la culture dominante. L'Arakan est un grand exportateur de riz. Le gouvernement a, par ailleurs, incité au développement du secteur de la pêche et des salines, y compris dans la région de Thandwe. La pêche est le troisième secteur d'exportation après le riz et le bois (Robinne, 1994 : 202).

J'ai indiqué que le bouddhisme¹³ pratiqué en Arakan et en Birmanie est celui du Theravāda. La tradition arakanaise situe l'avènement du bouddhisme au VI^e siècle avant notre ère, lorsque, sous le roi Candra Sūriya, le Bouddha aurait volé en Arakan avec cinq mille disciples et aurait approuvé qu'on sculpte une statue à son image (voir Schober, 2002). Bien que mes interlocuteurs évoquent rarement cet événement, ils soulignent avoir reçu le

¹³ En birman, il existe deux termes pour parler de religion : *batha*, qui signifie « langue » en premier, désigne les religions reconnues, comme le bouddhisme ; *thathana* désigne la religion bouddhique en tant qu'institution. Selon Gustaaf Houtman (1990), *batha* aurait été inventé par le missionnaire Adoniram Judson.

bouddhisme Theravāda directement de l’Inde à une époque antérieure aux Birmans. Ils affirment aussi la pureté de ce bouddhisme, épuré de tout élément mahāyaniste ou tantrique, qu’ils associent plutôt aux moines Ari de Pagan. Cela dit, un rapide aperçu de l’histoire religieuse du pays – une histoire faite de croisements, de superpositions, d’englobements, suggère que ce bouddhisme Theravāda n’est pas aussi ancien ni pur qu’on le prétend. Par ailleurs, la prise en compte des liens historiques entre politique et bouddhisme permet de comprendre que l’hégémonie du bouddhisme Theravāda provient aussi de ce qu’il fut le support du pouvoir des royautes successives, bien avant celui des militaires d’aujourd’hui.

Pendant les premiers siècles, les populations suivaient aussi bien le bouddhisme Theravāda que Mahāyāna (Pamela Gutman et Zaw Min Yu, 2001 : 26 ; Lucien Bernot, 1967 : 129), qu’ils avaient reçu de l’Inde. Une minorité (notamment les commerçants) était musulmane ou hindoue. En outre, il y avait de fortes influences brahmaniques au niveau des rituels de cour. Comme au Bengale, les rituels brahmaniques incluaient l’hommage à Visnu. Cependant, c’était au lignage de Shiva que la lignée royale se prétendait liée (Gutman, *ibid* : 27). Enfin, des génies impersonnels étaient également objets d’un culte, mais, avec le temps, certains d’entre eux furent incorporés aux autres religions. Par exemple, la fonction des esprits gardiens du village fut reprise par les quatre gardiens du royaume (pāli, *lokapāla*), la maison de l’esprit du village devint le temple royal (Bernot, 1967).

Cet amalgame religieux a été nuancé à certains moments de l’histoire par une prédominance ou du bouddhisme, ou du brahmanisme. Le règne de Candra Sūriya, que la tradition arakanaise situe à l’époque de Bouddha et relie à l’avènement du bouddhisme, n’aurait commencé, d’après les historiens (Phayre, 1883 : 45), qu’en 146 de notre ère à Dhaññavatī. C’est à cette époque que la statue aurait été construite et le bouddhisme renforcé. Plus tard, à l’époque de Wethāli, l’origine probablement bengalie des régnants permit l’émergence d’éléments brahmaniques. En revanche, pendant la période de Lemro (entre le XIe et le XIVE siècle), le bouddhisme Theravāda prédominait sous l’influence de Pagan¹⁴

¹³ Pour la Birmanie, les sources sont plus nombreuses mais pas très homogènes. L’histoire attribue souvent l’avènement du bouddhisme Theravāda à Sona et à Uttara, envoyés par Asoka pour évangéliser le pays mên. Mais l’archéologie montre que le bouddhisme Theravāda était déjà présent en Basse Birmanie au Ve et au VIe siècle. Quant à l’arrivée en Birmanie Centrale, on considère qu’elle est due au roi Anawratha qui aurait conquis Thaton en 1057. Malheureusement, cet épisode n’a pas de fondement historique. Ce qui est sûr, c’est qu’avant l’arrivée du Theravāda le panorama religieux était très composite et incluait le culte des esprits (*nat*), le brahmanisme, le mahāyanisme, le Vajrayāna et le Tantrayāna qui avaient été apportés par les commerçants, les aventuriers et les moines. Et, même après son arrivée, des influences mahāyanistes et tantriques ont continué à venir depuis le Bihâr, le Bengale, le Tibet et le Népal. Le Theravāda finit par absorber des éléments des autres religions, y compris des pratiques astrologiques, le culte des nagas et des *nat*, les divinités du panthéon brahmanique. Selon Phayre (1883), ce serait vers 1400, et grâce aux contacts entre le roi Dhammazedi de Pago et le roi de Kandy, que le Theravāda birman se serait rapproché de l’école Mahāvihāra de Ceylan. Par la suite, ce

(Gutman et Zaw Min Yu, *ibid.* : 27). Et, à l'époque de Mrauk, de 1430 à 1784, le bouddhisme s'épanouit la richesse architecturale, toujours visible, en est la preuve tangible. La conquête de l'Arakan par les Birmans en 1784 fut marquée, entre autres, par la prise de la statue Mahāmuni, qui fut apportée et installée à Ava. Mais les Arakanais demeurent bouddhistes.

Si l'histoire de la domination, de l'expansion et de la purification du bouddhisme est liée aux rois du pays, les militaires qui ont pris le pouvoir par la suite poursuivent cette dynamique. Après l'indépendance, le gouvernement d'U Nu (1948-1962) s'impliqua dans les affaires religieuses, à la différence de Ne Win, qui prit le pouvoir par la suite et qui s'en désengagea fortement, mais qui ne manqua pas, en 1980, de mener une forte campagne de purification. Le gouvernement actuel s'appuie sur la promotion du bouddhisme, la construction et la rénovation de pagodes et des bâtiments religieux dans tout le pays, dans le double but de trouver une légitimation à son pouvoir politique et de construire une nation unifiée (Robinne, 2000 ; Houtman, 1999 ; Keiko Tosa, 2009). À ce propos Houtman parle de « *myanmarification* », ou Rozenberg (2001 : 108, 116) de « marquage religieux de l'espace ». Ce processus concerne également l'Arakan (de Mersan, 2005b, 2009).

Il est important de souligner la condition particulière des musulmans d'Arakan, qui constituent presque la moitié de la population de l'État. Regroupés sous le terme de « Rohingya », ils sont mal vus par les autorités locales et par le reste de la population.

Des tensions et des conflits entre bouddhistes et musulmans apparurent dès la fin du XVIII^e siècle en raison de la « recomposition sociale opérée avec l'arrivée massive de musulmans d'Inde lors de la période coloniale ». Depuis, « la force “démographique”, économique et politique des musulmans, surtout dans les grandes villes, est perçue comme une menace croissante » (de Mersan, 2005b : 133). Sous Ne Win, en Arakan, la minorité musulmane fut ostracisée. À plusieurs reprises, et jusqu'à récemment, ils ont subi des pressions et des déplacements (Gabriel Defert, 2007 ; Karila, 2008 : 152, 172 ; de Mersan, 2005b : 133). Dans la ville de Thandwe vivent de nombreux musulmans. Ils ont été regroupés là suite à de fortes pressions (pillages, mise à feu des mosquées, bastonnades) dans les régions de Taungkok et de Gwa qui les ont poussés à fuir. La zone qu'ils habitent est bien circonscrite. Ils n'ont le droit de la quitter que pour de courtes périodes et seulement avec une permission spéciale et coûteuse. Dans les trois villages côtiers sur lesquels j'ai centré mon étude, les musulmans sont quasi absents.

courant se serait diffusé vers le nord jusqu'à Ava, et le Mahāyāna aurait été opprimé. Tout au long de l'histoire il y eut des tentatives de la part des rois de purifier le bouddhisme des superstitions.

Aujourd’hui, la pleine nationalité leur est refusée, et il leur est très difficile d’avoir une carte d’identité. D’après mes informateurs musulmans, les étudiants musulmans brillants sont repoussés de l’université et, dans les professions de prestige, comme celle de médecin, toute promotion leur est refusée. Les postes administratifs leur sont inaccessibles.

Malgré ces pressions, à Thandwe, les musulmans occupent un certain espace. Pour la plupart, ils sont commerçants, y compris pour la vente d’or et de médicaments. Ils sont donc assez riches. Leur mosquée se trouve au cœur de la ville, à côté du marché.

La cohabitation avec les bouddhistes est perçue de façon différente selon les personnes. Certaines la vivent de façon pacifique ; dans leur choix de magasins, de restaurants et de médecins, ils franchissent sans problème les barrières religieuses. Il leur arrive de participer aux fêtes religieuses d’une autre confession. D’autres, en revanche, se limitent à fréquenter leurs seuls coreligionnaires.

Méthodologie

Cette thèse est le résultat de cinq années de travail partagées entre enquêtes de terrain en Birmanie, cours de birman à l’Institut de langues et civilisations orientales à Paris, séminaires suivis, notamment à l’EHESS, à Paris, et à l’IRSEA, à Marseille, et surtout des journées et des nuits dans les bibliothèques et dans ma chambre (« flottante » entre la Suisse, Paris et Marseille) à revoir la littérature, à traiter mes données et à écrire, écrire, écrire.

J’ai effectué trois terrains entre 2006 et 2009, deux d’une durée de trois mois, un de quatre. Ces terrains ont été précédés d’un premier terrain de deux mois effectué dans le cadre du master. Tous ont été effectués entre janvier et mai, en raison des contraintes imposées, d’une part, par les examens à l’INALCO, d’autre part, par la violente mousson qui touche la côte arakanaise pendant l’été et qui rend la mobilité quasi impossible et provoque la fermeture de la quasi-totalité des *guest houses* et des hôtels. Je suis pleinement consciente d’avoir ainsi été privée de la possibilité d’être témoin des événements particuliers qui ont lieu entre juin et décembre (changement et ralentissement de la routine quotidienne, plus de temps passé en famille sous le toit de la maison, fêtes villageoises, maladies particulières, difficulté d’accès accrue aux services de soin etc.).

Pourquoi choisir l’Arakan comme région d’enquête ? Premièrement, la rareté des études anthropologiques sur cette région a été pour moi une motivation importante. Deuxièmement,

j'avoue que l'attraction particulière que je ressens à l'égard de la mer a contribué à orienter mon choix. La mer, espace dominé par la nature qui commence là où se termine un espace dominé par les humains. La mer, lieu d'activité des pêcheurs et voie de passage pour les voyageurs et source d'un univers imaginaire et de légendes.

La convergence d'influences liées à la mer, unie à celles engendrées par la position de carrefours de la région de Thandwe – entre Arakan et Birmanie – s'est révélée un atout pour étudier la nature dynamique et intégratrice du système thérapeutique.

Le choix de focaliser mon enquête sur une seule région tient principalement à deux raisons. Premièrement, un séjour de longue durée dans le même ensemble social d'interconnaissances (dans mon cas, les villages étudiés) – un « groupe social témoin », selon l'expression empruntée à Pierre-Olivier de Sardan (1996 : 99) – est une condition nécessaire à l'observation participante ; en outre, connaître les représentations et la gestion de la maladie d'une région requiert du temps et un investissement relationnel. Des comparaisons avec d'autres endroits seraient sûrement intéressantes, et je l'envisage pour le futur, mais ce n'est pas l'objet de ce premier travail. Cela dit, j'ai enquêté dans trois villages différents, dont chacun a ses caractéristiques propres (le niveau socio-économique moyen des habitants, certains rituels...). Cela m'a permis de mieux évaluer l'ampleur des dynamiques et les réseaux qui se créent notamment au niveau des choix de thérapeutes.

En Arakan, comme ailleurs en Birmanie, il est interdit de dormir chez l'habitant ; j'ai donc été contrainte de loger – du moins en principe – dans des *guest houses*. J'ai été ensuite autorisée à loger dans une maison du village de Lintha appartenant à une compagnie birmano-allemande¹⁵, ancien siège d'une école d'anglais et de couture. Deux jeunes femmes vivaient dans une partie séparée de la maison.

Tout le monde était au courant de ma raison d'être sur place, et, pour autant que je restais dans les limites imposées – que je découvrais par essais et erreurs –, il n'y avait pas de problème. Évidemment, ce cadre entravait ma recherche au niveau du temps, de l'espace et des sujets à aborder : si je partais dans un village, je devais revenir le soir. Je n'ai pas pu approfondir les enquêtes dans des villages chin ni visiter l'île de Ma Aung comme souhaité ; la recherche dans et sur les services publiques, comme les hôpitaux et dispensaires devait toujours rester contenue et discrète, au risque d'éveiller les suspicions, etc.

Les méthodes choisies ont été l'entretien et l'observation. Tous les entretiens et les observations se sont déroulés chez les villageois (dans les maisons dans le cas des laïcs, dans

¹⁵ Je remercie à ce propos Oliver Soe Htet.

les monastères dans le cas des bonzes). Dans le cas des médecins, ils se sont souvent déroulés à l'hôpital ou dans les dispensaires. En outre, je faisais des observations plus systématiques et structurées à l'occasion de cérémonies de protection du village, des fêtes de pagode, des célébrations de prise de robe ou encore des funérailles.

Si, la première année (dans le cadre du master), j'ai essayé de donner un aperçu général des villages de Lintha et de Watankway en visitant une grande partie des maisons, j'ai par la suite préféré tisser des liens plus profonds avec certaines familles ou personnes.

La thématique de la maladie relève en grande partie de la sphère intime et familiale et touche à des représentations et à des pratiques que les villageois ont du mal à dévoiler du fait qu'elles impliquent des conceptions et des pratiques souvent stigmatisées par certains discours modernistes. On préfère se montrer « moderne », « scientifique », « développé », « pur bouddhiste », libéré des « superstitions » et des « traditions sans sens ». Certains se sont montrés ouverts d'emblée, d'autres ont d'abord affiché une attitude défensive qu'ils ont abandonnée par la suite pour éventuellement la réafficher de temps en temps afin de ne pas « perdre la face ». D'autres sont restés sur leurs positions de « bons bouddhistes » et « modernes ». Parfois, la pensée « occidentale » et « scientifique » a vraiment pénétré les consciences. En outre, il faut noter que pour certains mon intérêt pour des questions mondaines, et parfois occultes et ambivalentes, était source de suspicion. En tout cas, le temps a favorisé la familiarité et la confiance et a rendu possible l'approche de la complexité du réel. J'ai été aussi souvent sollicitée pour donner mon opinion sur un traitement ou un médicament, ou encore pour accompagner des personnes à des consultations. En outre, mon statut d'étrangère a eu des effets contradictoires : cela m'a parfois favorisé l'accès à certaines informations, car on est « hors jeu », mais ce statut m'a également fermé des portes.

Les familles « choisies », une dizaine, ne l'ont pas vraiment été : elles se sont imposées naturellement par leur disponibilité accueillante et, dans quelques cas, la maîtrise de la langue anglaise. La famille des deux femmes habitant ma maison a été une source importante d'informations et de soutien amical. Je n'ai cependant pas négligé de visiter d'autres familles, notamment par souci de comparaison des données. Reprenant à mon compte les termes mêmes de Sardan (1996 : 92), j'ai pratiqué sur le plan méthodologique la « triangulation » permettant le recoupement des savoirs jusqu'à atteindre la saturation de l'information.

Avec le même souci de comparaison, j'ai pris soin de choisir des familles des trois villages habitant à des distances différentes des divers thérapeutes afin d'étudier comment la familiarité et la proximité (ou, au contraire, la distance) jouent dans le choix du thérapeute à consulter en cas de besoin.

Dans les maisons visitées, il y avait rarement une seule personne. Généralement, il y en avait quatre ou cinq. Parfois, une personne se faisait le porte-parole du groupe et parlait seule. Dans certains cas, il s'agissait de la personne la plus éduquée de la famille, par exemple, une fille ou un fils qui étaient allés à l'université. Si c'était un couple, chacun d'eux parlait alternativement. Mais il est souvent arrivé que tout le monde veuille parler en même temps.

En général, en abordant un sujet, je posais une liste de questions-clés que je remaniais par la suite. Je m'accorde avec Fassin (1992 : 118) pour penser que les questions du type « qu'est-ce que vous faites si vous êtes malade ? » sont critiquables car les réponses sont alors des reconstructions réductrices modifiant la réalité. C'est pourtant parfois la seule façon d'avoir accès à l'information. Il n'est pas toujours possible, en effet, d'observer un itinéraire thérapeutique dans son intégralité, et souvent ce type de réponse informe sur les interprétations données à une certaine maladie ou à un certain traitement. Il arrive aussi que l'on obtienne des informations de par la manière dont le discours est structuré ; ou qu'en posant des questions on découvre que certains aspects ont été « oubliés », négligés, ce qui informe sur certaines pratiques dévalorisées. Mais, de toute façon, mes questions n'étaient en général que des portes d'entrée à des discussions plus amples.

L'observation dans les maisons se limitait à la vie quotidienne, aux activités de cuisine, autour de l'autel de Bouddha, mais aussi aux objets présents : amulettes, médicaments.

Les thérapeutes étudiés, cinquante-sept au total, habitent dans les villages considérés ou dans les environs et sont ceux auxquels les villageois font le plus souvent appel, à savoir : sept moines, quatre maîtres de la voie supérieure¹⁶, deux moines-maîtres de la voie supérieure, trois médiums, six médecins, six infirmières, un assistant de santé, huit devins dont cinq astrologues, neuf maîtres en médecine locale¹⁷, six maîtres de la voie supérieure-maîtres en médecine locale. Tous ces thérapeutes ont été questionnés sur leurs représentations de la maladie, leurs pratiques et leur clientèle, mais seize seulement ont été suivis avec régularité du fait de leur importance pour les villageois et aussi de leur accessibilité et de leur disponibilité. Avec eux, il m'a été possible d'approfondir leurs savoirs et leurs techniques et d'observer des consultations, ce qui n'est pas toujours aisé. On ne dévoile pas facilement un savoir acquis dans le temps ou par une initiation, surtout si l'on suspecte que l'autre veut en profiter pour l'employer à son tour, peut être même de façon maléfique.

¹⁶ De façon réductrice, « exorciste ». Les termes vernaculaires seront donnés dans la partie consacrée aux thérapeutes.

¹⁷ Je parlerai ici de médecin ou de biomédecin à propos du praticien de la médecine d'origine occidentale, de maître en médecine locale à propos du praticien de la médecine birmane.

La possibilité et la qualité de l’observation n’était pas partout la même. À l’hôpital, il ne m’a jamais été possible d’assister à des consultations. Dans les dispensaires et les centres de santé de médecine occidentale, j’ai observé une dizaine de consultations, souvent de personnes qui m’avaient demandé de les accompagner. Chez les maîtres en médecine locale, une dizaine de consultations ont également pu être observées avec l’accord des personnes qui arrivaient lorsque je me trouvais sur place. Dans ce cas, ma présence n’entravait pas le déroulement de la visite. J’ai observé d’innombrables séances divinatoires et astrologiques. Chez les devins les plus célèbres, la clientèle présente est toujours nombreuse, ce qui nuit à l’intimité de la séance. Néanmoins, chacun est là pour soi et ne s’intéresse pas aux problèmes d’autrui. Les consultants et leur entourage discutent dans les coins en attendant leur tour. Si des sujets sensibles sont traités, le ton baisse, tout simplement. Publicité et discrétion se côtoient. Les maîtres de la voie supérieure n’ont jamais leur maison bondée. Il m’a souvent été donné d’observer des séances de diagnostic et de traitement de cas mineurs, plus rarement (quatre fois) des sessions complètes d’exorcisme, car soit j’avais été personnellement invitée soit les personnes n’avaient pas émis d’objection à ma présence. Leur rareté, leur gravité et parfois le stigmate qui les caractérise avec la difficulté d’être au bon endroit au bon moment rendaient difficile l’observation de ce type de cas.

Pour chaque personne interrogée, j’ai noté l’âge, la situation familiale, l’occupation, le niveau de vie. Ce dernier et d’une certaine façon la classe sociale ont été estimés sur la base des autres facteurs et de la comparaison avec les autres villageois. Il s’agit donc d’une donnée à valeur relative. Je n’ai pas, en revanche, fait d’enquête sociologique systématique sur les niveaux socio-économiques, le pourcentage de scolarisation et le rapport entre ces facteurs et le choix des recours thérapeutiques, ce qui pose évidemment un problème de représentativité de mes données dans le domaine qui restent donc indicatives.

Mis à part les employés des hôtels et quelques lettrés qui maîtrisent tant bien que mal l’anglais, la plupart des villageois ne parlent que birman. Ainsi, large partie du temps, je me suis appuyée sur l’aide d’une interprète, une jeune femme de Yangon dont le père est birman et la mère originaire de Myabyin (un village inclus dans l’enquête). Son aide en tant que traductrice a été nécessaire la première année, importante la deuxième, négligeable la troisième, en fonction de mon propre niveau de maîtrise de la langue. Mais son rôle n’était pas seulement linguistique. Son caractère humble et gentil et son réseau de connaissances – bien que limité – dans la région ont favorisé l’approche avec les villageois, et éliminé la barrière de méfiance que son identité birmane aurait pu engendrer. La présence d’une locale a

contribué aussi à mon intégration dans les lieux. Bien qu'elle ait représenté aussi une importante source d'information, j'ai évité de la considérer comme une informatrice privilégiée, notamment parce qu'elle n'était pas arakanaise, ce qui signifie que ses représentations et pratiques pouvaient différer des acceptions locales, ce qui, par ailleurs, a permis d'intéressantes comparaisons et des échanges fructueux.

Lieux et caractéristiques de l'enquête

Mon travail de recherche a été mené dans la région de Thandwe, au centre sud de l'État d'Arakan, et plus particulièrement dans les villages littoraux de Lintha, de Watankway et de Myabyin, qui se trouvent à trois kilomètres de la ville.

Du point de vue administratif, Lintha et Watankway forment un seul et même bourg, mais c'est à Lintha que réside le chef des deux villages et que se trouve le bureau administratif. Au niveau de la densité de la population, selon un recensement¹⁸ effectué en avril 2005, Lintha comptait 2 022 personnes, dont 963 de sexe masculin et 1 059 de sexe féminin, tandis que Watankway comptait une population de 635 personnes, dont 310 de sexe masculin et 325 de sexe féminin.

Le tableau suivant illustre plus en détail la densité de la population en fonction de l'âge et du sexe.

Âge	Lintha		Watankway	
	hommes	femmes	hommes	femmes
< 15 ans	235	262	94	82
Entre 15 ans et 60 ans	647	686	192	218
> 60 ans	87	105	24	25

Illustration II : Tableau de la densité de la population

En 2005, Lintha comptait 447 maisons tandis que Watankway en comptait 168. À Lintha, il s'agit pour la plupart de maisons en bois, de bambou pour certaines. Seules quelques maisons sont construites en dur, en ciment, et sont la propriété de patrons de pêche ou de

¹⁸ Ces données m'ont été gentiment fournies, avec l'autorisation de les publier, par l'assistant du centre de santé de Lintha, U Tin Hlaing.

commerçants. Les maisons de Watankway sont toutes en bois et bambou. À proximité de la plage, leur taille se réduit et leur état se dégrade : il s’agit de maisons de pêcheurs particulièrement démunis.

Pour l’année 2009, je dispose de données moins précises : les deux villages ensemble comptaient 3 664 habitants, dont 92 d’âge inférieur à un an, 458 d’âge inférieur à cinq ans et 99 femmes enceintes.

Les quelques services publics présents, à savoir un centre de santé, une école primaire et secondaire et une librairie, sont situés à Lintha. C’est aussi à Lintha que l’on trouve les principaux petits magasins, les deux maisons de thé, et, tous les matins (entre 5 heures et 8 heures), le marché. En ce qui concerne les monastères, Lintha en compte trois : Hpayagyi, dont la construction daterait, d’après le chef des villages, de plus de cent ans, Dammayayta, construit il y a quatre-vingt-dix ans environ, tout comme Mingala Thukha. Watankway ne compte qu’un seul monastère. Seuls le premier et le troisième monastère comprennent des pagodes. Une troisième pagode se trouve sur la colline à l’entrée de Lintha. Loin des maisons, près de la plage, des hôtels et des restaurants pour les touristes ont été construits.

Au sud de ces deux villages se trouvent les villages de Myabyin, de Gyeiktaw et de Lontha. Ces deux derniers sont partiellement inclus dans ma recherche dans la mesure où c’est là que se trouvent certains thérapeutes et services sanitaires.

En 2009, Myabyin comptait 2 886 habitants (l’ensemble des trois villages en comptait 14 863) dont 72 âgés de moins d’un an, 361 de moins de 5 ans et 78 femmes enceintes.

Myabyin dispose d’une école primaire, d’un dispensaire de l’Association Médicale Franco-Asiatique (AMFA¹⁹), de quatre salons de thé, de plusieurs hôtels et restaurants pour locaux et touristes, d’un marché, d’un monastère et de deux pagodes (une près du monastère, une autre sur une colline). Gyeiktaw compte une école primaire et secondaire, un centre de santé publique, trois cabinets privés de médecins et un d’assistant de santé, de nombreux commerces (un gros marché, des magasins, des bars, des restaurants), deux monastères et une pagode. Lontha compte quelques commerces et un monastère. Gyeiktaw et Lontha diffèrent des autres villages : ce sont de gros villages de pêcheurs, très peuplés, car, à la population locale, s’ajoutent des pêcheurs de passage. Les conditions sanitaires y sont nettement inférieures à celles des autres villages. Il n’y a pas de structures touristiques.

¹⁹ La même ONG a ouvert d’autres dispensaires dans plusieurs endroits de Birmanie et notamment d’Arakan. Le plus souvent il s’agit de petites structures gérées par des infirmières.

Pour tous les villages, les cimetières se trouvent du côté opposé à la mer, derrière les collines.

Si la conformation de Watankway, de Gyeiktaw et de Lontha a peu changé au cours du temps, Myabyin et une partie de Lintha ont subi des modifications profondes suscitées par le gouvernement. Des projets de plantation de cocotiers mais surtout de constructions d'hôtels ont entraîné le déplacement des maisons qui étaient au bord de la mer vers l'autre côté de la rue principale.

L'occupation principale des habitants de ces villages – et, pour la plupart de ceux de Gyeiktaw et Lontha, la seule – est la pêche. Des petits bateaux (pour cinq ou six hommes) qui restent assez proches de la côte sont destinés à la pêche à la crevette et aux petits poissons ; d'autres, plus grands (pour vingt, vingt-cinq hommes), partent au large et reviennent avec des poissons de toutes dimensions. Les premiers sortent toute l'année, les seconds évitent la période de la mousson. Poissons et crustacés sont principalement destinés à la vente (dans le village, au marché, aux restaurants et aux hôtels, mais aussi pour d'autres régions de Birmanie et d'Asie) ; une petite partie seulement va à la consommation familiale. La deuxième occupation est l'agriculture (notamment du riz mais aussi d'arachide, de noix de coco, de concombres, de pastèques) et la culture d'arbres fruitiers en forêt (pour laquelle il faut payer une taxe de 200 kyat²⁰). Le riz est planté au tout début de la saison des pluies et recueilli en janvier-février. À ce moment-là, on plante l'arachide. Ces produits sont destinés en partie à la consommation familiale, en partie à la vente. Enfin, une minorité de la population gère des petits commerces (magasins, restaurants) ou travaille dans les hôtels comme réceptionniste, femme de service, femme de ménage, cuisinier.

En ce qui concerne le niveau socio-économique, il convient d'abord de définir ce que « richesse » et « pauvreté » signifient localement. Le salaire moyen d'un pêcheur, d'un paysan ou d'un employé est de 1 000-2 000 kyat par jour ; les paysans vivent de ce qu'ils cultivent, plus, à l'occasion, de ce qu'ils gagnent lorsqu'ils vendent leurs biens. Le meilleur salaire de la région est celui des employés d'hôtel : de 60 à 100 dollars par mois. Les employés gouvernementaux, médecins gouvernementaux inclus, gagnent 80 dollars par mois. 10 % de ces salaires vont au gouvernement.

²⁰ 1 Euro équivaut à peu près à 800-900 kyat.

Tout le monde se dit pauvre ou, du moins, personne ne se dit riche soit par humilité, soit parce que de toute façon, il y a toujours quelqu'un plus riche que soi. Cela dit, pour plusieurs villageois, il est facile de désigner telle ou telle famille ou personne comme riche.

Je peux dire que dans les villages considérés les riches sont ceux, le plus souvent commerçants, restaurateurs, bien habillés, vivant dans des maisons en béton, possédant télévision, chaises, lits, meubles, motos, bien habillés, disposant des liquidités nécessaires pour envoyer les enfants à l'école jusqu'à l'université, faire de grande donation aux pagodes et aux monastères et recourir aux cliniques et à l'hôpital de Thandwe, voire à ceux de Yangon sans difficulté, sans avoir à demander des prêts ou autre. De l'autre côté, il y a les démunis, les familles de pêcheurs, éventuellement habitant là temporairement, vivant dans des huttes minuscules, sans rien, sinon une couverture, quelques poêles, gagnant au jour le jour l'argent nécessaire à la survie quotidienne. Entre ces deux extrêmes se situe un éventail de personnes allant du plus ou moins pauvre au plus ou moins riche.

À Lintha, Watankway et Myabyin, la plupart des enfants vont au moins jusqu'à l'école secondaire. Mais les enfants de certaines familles très pauvres, surtout de pêcheurs, ne sont pas poussés à y aller et restent à la maison à aider les parents ou vont en mer. D'après un enseignant de Myabyin, à Gyeiktaw, village de pêcheurs, seuls 50 % des enfants vont à l'école. Les autres 50 % n'y sont pas encouragés par les parents et partent en mer avec leurs pères pêcheurs. L'université est réservée à un nombre réduit de personnes, car elle est très chère (de 200 000 kyat à 1'500'000 kyat).

La ville de Thandwe compte environ 80'000 habitants, dont 25 % environ sont musulmans. Au centre se trouve un grand marché, l'hôpital régional, une clinique de médecine locale, une mosquée. Dans les quartiers autour, il y a de nombreux monastères. Trois pagodes extrêmement célèbres et vénérées sont situées sur les collines entourant la ville. Elles sont censées contenir des reliques du Bouddha. La pagode Sandaw contiendrait un cheveu, la pagode Nandaw contiendrait un morceau de côte et la pagode Andaw contiendrait une molaire.

Après cette introduction sur la problématique, l'arrière-plan contextuel, la méthodologie et la région de l'enquête, il convient ici rappeler mes intentions et délinéer la façon dont ce travail est structuré.

Je souhaite montrer que l'ensemble des conceptions et des pratiques liées à la maladie sont perçues par les Arakanais comme indissociables les unes des autres et que c'est sur leur combinaison que repose le processus de maintien et de restauration de l'état de santé²¹. Décomposer cette totalité reviendrait à enlever du sens aux conceptions et de l'efficacité aux pratiques. En d'autres termes, les relations qui se créent entre les composantes de ce système hybride sont structurelles.

La thèse que je souhaite démontrer ici est que la clé de la structure réside dans le fait que l'ensemble des composantes est tourné vers le même but (la conception ou la maîtrise des forces cosmiques responsables du bien-être et de la santé individuelle comme sociale) et que les composantes sont liées entre elles par des liens complémentaires et hiérarchiques. Dans la mesure où il répond à la même logique d'équilibre et s'adapte à l'ethos bouddhique, tout nouvel élément peut y être intégré.

L'ensemble, hybride, hiérarchisé et intégrateur, sera donc abordé à travers les cinq parties de ce travail.

- Dans une première partie dédiée aux conceptions de la maladie, il s'agira de montrer que les différents facteurs impliqués – les différentes composantes du corps et du cosmos ainsi que les conceptions de leur rapport – renvoient à ces différentes sphères que sont le bouddhisme, l'astrologie, etc. Les différents facteurs sont articulés, se complètent, se hiérarchisent au-dessous du karma, tout en suivant une logique commune. Si ce système intègre les conceptions de la médecine occidentale, il en est, en retour, modifié.
- Dans la seconde partie, on verra comment les villageois, par leurs pratiques mises en œuvre en temps normal et en temps occasionnel, concourent à maintenir l'équilibre à tous les niveaux et à prévenir la manifestation sous forme de malheur d'un éventuel déséquilibre.
- La troisième et la quatrième parties seront consacrées à la présentation de la panoplie de thérapeutes, leurs formations, leurs pratiques aussi bien de prévention que de soin, leur statut social. La plupart d'entre eux combine des éléments

²¹ Une précision : malgré l'hybridité évidente aussi bien au niveau des représentations que des pratiques, les dichotomies (bouddhique/ non bouddhique, mondain/supramondain) apparaissent souvent dans les discours de mes interlocuteurs. Cela dit, le contenu de ces catégories varie selon la volonté de la personne de valoriser ou de dévaloriser telle ou telle pratique, tel ou tel thérapeute. Puisque mon approche n'est pas de type historique, je ne peux me prononcer sur les origines de telle ou telle conception ou pratique ni sur la validité des catégorisations. Dans ce travail, j'essaierai donc d'éviter de désigner une pratique comme bouddhiste, astrologique ou autre, si ce n'est pour rapporter la qualification de mes interlocuteurs.

bouddhiques, astrologiques et médicaux afin d’agir sur tous les facteurs potentiels d’une maladie ou d’autres malheurs. D’autres, en revanche, biomédecins et spécialistes de la médecine locale gouvernementale, ne s’occupent que de la maladie au sens strict et l’approchent sous un angle (quasi) exclusivement organique. Ils sont néanmoins intégrés dans le système ne serait-ce qu’en vertu des itinéraires thérapeutiques de malades qui, en multipliant leur recours, les inscrivent dans une même logique de quête d’équilibre.

- C’est à l’analyse de ces itinéraires multiples qu’est consacrée la dernière partie de ce travail. À la différence de ce qui arrive en temps normal ou occasionnel, où un déséquilibre ne s’est pas encore manifesté, quand bien même celui-ci est en gestation, la maladie vient cette fois-ci signaler une rupture d’harmonie. Les malades recourent alors à une multiplicité de pratiques et font appel à plusieurs types de thérapeutes en vue d’agir sur les facteurs impliqués. C’est à ce niveau, celui de la restauration de l’ordre, que la capacité intégratrice du système (y compris de la médecine scientifique) se manifeste le plus nettement.

Dans tous ces aspects, on examinera également comment les forces sociales, politiques et économiques influencent, orientent, modifient le système.

1^e partie : Représentations de la maladie

Donner du sens à l'infortune, c'est en effet la maîtriser à la fois sur le plan cognitif – la mettre à sa place dans l'ordre des choses, dans la vision du monde –, et sur le plan concret – y remédier ou la prévenir.

D. Fassin (1992 : 129).

Introduction : du cosmos au corps et du corps au cosmos

Lorsqu'on aborde la question des représentations, il est important, comme le signalent Sindzingre (1981) et Zempleni (1981, 1985), de distinguer entre causalité a priori et causalité a posteriori, c'est-à-dire entre connexions établies entre « maladies (ou symptômes) et configurations causales » en termes génériques et celles établies une fois qu'une maladie particulière s'est, de fait, manifestée. Les premières sont des constructions abstraites, les deuxièmes des énoncés contextualisés qui peuvent évoluer. C'est le premier aspect qui nous concerne ici.

Sur la base de mes entretiens, je peux affirmer qu'il existe en Arakan un ensemble de conceptions de la maladie relevant des différentes traditions – bouddhisme, astrologie, médecine locale, médecine scientifique – qui, malgré, ou plutôt grâce à leur souplesse et aux variations qu'ils sanctionnent, font sens pour les villageois. Cet ensemble constitue un système puisque ses composantes sont reliées par des rapports aussi bien hiérarchiques que complémentaires et sont orientées vers une logique commune d'équilibre.

Cela dit, je tiens d'emblée à souligner que je prends mes distances par rapport à une vision culturaliste qui voudrait que tous les habitants d'un même village, d'une même région, d'un même pays partagent la même conception de la maladie. Chaque individu, en fonction de son inscription dans la société, de son âge, son statut socio-économique, sa formation, son expérience personnelle, ses réseaux, aura accès, acceptera ou refusera telle ou telle

conception, approfondira ou réinterprétera un certain savoir. En outre, un même locuteur peut tenir des discours différents à des moments différents. Et non seulement ces représentations ne sont pas figées dans l'espace, elles évoluent aussi dans le temps sous l'influence de contingences historiques (médias, biomédecine, discours dénigrant les « superstitions », etc.).

Je vais donc dédier la quasi-totalité de cette première partie à la description de ce système pour ensuite mettre brièvement en lumière la variété des savoirs et « croyances » en fonction des catégories sociales.

Une précision reste à faire. Pour avoir une vision complète des conceptions existantes dans un pays, elles toutes devraient être approfondies de la même façon. Or les conceptions de la biomédecine ont été moins étudiées que les autres, c'est là un défaut de ce travail. Cette différence a été le fruit aussi bien d'un choix que des contingences du terrain. J'ai choisi d'approfondir les autres étiologies, car elles constituent un cadre de pensée global. Ce qui m'intéresse, dans la biomédecine, ce sont les modalités de son intégration dans ce système global et les effets de cette intégration.

Quant aux contingences du terrain, pour prendre connaissance des notions de biomédecine, il faut discuter avec médecins et infirmières. Or, étant donné leur travail institutionnel, le temps disponible pour discuter avec eux était relativement limité. En revanche, apprendre des notions basiques en médecine locale peut se faire en discutant aussi bien avec les praticiens de cette médecine qu'avec les villageois, et, dans ce cas, le temps à disposition était important.

Définition de la maladie à partir des termes vernaculaires

En Arakan, la maladie est interprétée selon un système dichotomique qui distingue entre *yawga*, maladie ordinaire et *payawga*, maladie non ordinaire, fruit d'une agression perpétrée par un être malveillant. Je vais illustrer les conceptions qui expliquent ces deux phénomènes.

Il est important de mettre en garde le lecteur qui s'attendrait à une taxonomie de type occidental ou à un schéma représentatif bien défini où chaque maladie trouverait sa place. Le système auquel on est confronté est fluctuant (Sindzingre, 1984 : 105-116). D'une part, pour un même symptôme, il y a plusieurs causes possibles. D'autre part, plusieurs causes, aussi bien « naturelles » que « surnaturelles », peuvent se combiner²². Je dois aussi préciser que

²² Ce qui est démontré depuis les travaux d'Evans Pritchard (1937) sur les Azande.

dans le système de représentations arakanais, c'est tantôt la logique nosographique qui prévaut (notamment avec la médecine locale et occidentale), tantôt la logique étiologique, tantôt les deux. Mais, malgré ce désordre apparent, on peut dégager un certain ordre et essayer de l'objectiver.

Yawga, la maladie ordinaire

Yawga est la maladie considérée comme « ordinaire » (*yoyo*), « qui concerne le corps » (*khandane hsaing de yawga*) du fait que, d'une part, elle est imputable au seul individu et à son rapport avec l'environnement physique, et que, d'autre part, elle a toujours une réalité organique observable sur laquelle il est nécessaire (mais parfois non suffisant) d'agir afin de restaurer l'état de santé. Cette maladie se manifeste par des symptômes physiologiques (fièvre, maux de tête, etc.) ou, plus rarement, psychiques et comportementaux (préoccupations, obsessions, comportements hors norme).

Si tout le monde s'accorde sur cette définition, il y a, par contre, une divergence d'opinions quant aux troubles à considérer comme des maladies. Pour certaines personnes, tout problème de santé, du rhume au cancer, est considéré comme une maladie. D'autres, en revanche, considèrent comme maladies uniquement les troubles graves, comme le cancer, ou chroniques, comme le diabète et l'hypertension, et non les problèmes mineurs, qui peuvent concerner chacun et qui disparaissent rapidement, avec ou sans médicaments.

Les conceptions étiologiques et les modalités de soin des maladies ordinaires sont fournies principalement par la médecine locale et la biomédecine, mais, comme nous allons le voir au cours de ce travail, la connaissance que les villageois ont de l'une et l'autre médecine est très différente. La médecine locale existe dans le pays depuis les temps anciens. Si les spécialistes en ont une connaissance approfondie, la plupart des personnes en détiennent quand même des connaissances basiques. En revanche, la biomédecine étant d'origine étrangère (occidentale) et d'apparition récente (elle est arrivée avec la colonisation) et son apprentissage requérant une formation spécifique, les conceptions de la maladie qui lui sont propres restent l'apanage des praticiens et sont méconnues de la plupart de la population. Le fait que les spécialistes ne diffusent pas leur savoir et que la grande partie de la population soit coupée des médias ne favorise pas l'acculturation en ce sens.

Certaines personnes pensent que la biomédecine et la médecine locale utilisent des langages différents mais parlent des mêmes maux. D'autres, en revanche, pensent que les deux médecines concernent des maux différents.

Aux conceptions de la médecine locale et de la biomédecine s'en ajoutent d'autres, issues du bouddhisme, de l'astrologie et des croyances populaires. Or, si certains (notamment les spécialistes de la biomédecine, moins ceux de la médecine locale) ne reconnaissent pas ou ne s'appuient que sur un seul type de conception, pour la plupart, toutes ces conceptions sont liées et font système. Les conceptions de la médecine locale sont depuis longtemps articulées aux autres, notamment à celles issues de la doctrine bouddhique. Ainsi, à l'heure actuelle, que l'on interroge un spécialiste de la médecine locale ou un moine quant à la maladie, on obtiendra à peu près la même théorie. Aussi, avec l'astrologie et l'alchimie, la médecine locale entretient un lien strict en particulier puisque, comme on va le voir, elles s'appuient en partie sur des principes analogues (opposition chaud/froid, compatibilité/incompatibilité) et, selon M. Nash (1965 : 192), auraient une origine commune. Quant aux conceptions biomédicales, elles ont aussi été intégrées dans le système conceptuel préexistant, dans les limites du possible.

La maladie ordinaire selon la médecine locale

La médecine locale (*taing-yin hsay pyinnya*, « savoir relatif aux remèdes locaux ») qui existe actuellement en Birmanie et en Arakan²³ est le fruit de la rencontre entre des savoirs médicaux bouddhiques issus de l'Āyurveda indienne et d'autres d'origine locales. Une influence chinoise est aussi présente mais dans une moindre mesure.

L'Āyurveda (« science de la longue vie »), dont la doctrine est exposée dans deux livres anciens, le traité de Caraka et celui de Suçruta rédigés avant l'ère chrétienne (Souk Aloun Phou Ngeun, 1990 : 18, 21) explique la santé et la maladie par le jeu des éléments constitutifs de l'organisme, du régime alimentaire et des influences du climat et des saisons. Si le *rta* (à l'époque classique appelé *dhamma*) est l'ordre régulier, aussi bien moral, rituel que relatif aux phénomènes de l'univers, alors « la maladie est un phénomène qui fait entorse au *rta*. Par rapport à l'ordre normal elle est un désordre » (Jean Filliozat, 1975 : 77-79).

La médecine birmane dérivant de l'Āyurveda et du bouddhisme au même titre que la thaïe, lao et autres, de nombreux aspects ici décrits sont communs aux médecines de ces pays et notamment à la médecine thaïe telle que la décrit Jean Mulholland (1979 et 1987) et à la médecine laotienne telle que la décrit Souk Aloun (1990 et 2001). Dans ces pays, pendant longtemps, c'étaient les moines qui étaient responsables de son enseignement, de sa

²³ Les principes sont les mêmes, seuls changent les remèdes selon les particularités géographiques

transmission et de sa pratique, et dans certains cas, comme en Thaïlande et au Laos, c’est encore souvent le cas aujourd’hui.

1) Les quatre éléments :

Signalons en préambule que dans la médecine locale on ne trouve pas un classement de maladies unique présentant des syndromes au sens occidental ou des associations univoques entre symptômes et étiologies (M. Nash, 1965 : 193). Disons aussi que maladie du corps (*rūpa*) et maladie de l’esprit (*nyan, seik*) sont conçues selon les mêmes principes. On parlera simplement de *yawga* dans le premier cas et de *seik yawga*, « maladie de l’esprit », dans le second. Cependant, le terme le plus fréquent en Arakan pour parler d’une personne atteinte de folie est *a yu* (fou).

Selon la médecine locale, le corps (*khandā*) est constitué par trois groupes : le groupe des *doṣa* (pāli, punition) (air, phlegme, bile), le groupe des *dat* (du pāli *dhātu*, éléments) (les sucs, le sang, la chair, le gras, la moelle, les os, sperme) et le groupe des *mala* (urine, selles, sueur). La maladie émerge quand il y a des conflits, une disharmonie entre ces groupes. Ce déséquilibre est engendré par un excès ou un défaut des quatre grands éléments (*Mahā bhūta*, en pāli, ou *dat*²⁴) corporels qui sont l’eau, la terre, le feu et l’air²⁵ :

- L’élément terre (*pahtawi*) est caractérisé par le couple solidité/dureté vs expansion/mollesse. La terre se trouve aussi bien dans les os, la chair et la peau ; selon son excès ou son défaut, ces parties du corps deviennent excessivement dures vs molles.
- L’élément feu (*tayzaw*) est caractérisé par le couple chaud/froid et détermine la température corporelle, la maturation, la digestion, la formation d’une chaleur désagréable. La température corporelle normale est de 36,5°C. Si elle augmente ou chute excessivement, on tombe malade.
- L’élément eau (*apaw*) est caractérisé par le couple unité/cohésion vs fluidité/écoulement. Dans le corps, l’eau est présente dans le foie et l’estomac ainsi que sous forme de larmes, de sueur, de sang, de mucus. Normalement, ces liquides s’écoulent et sortent par les différents orifices de façon équilibrée et uniquement si c’est nécessaire. Si l’eau est en excès, l’écoulement est excessif. Ainsi, on n’arrive

²⁴ Le terme prend, plus largement, le sens d’« essence » ou de « qualité ».

²⁵ Voir Keith Norman Mac Donald (1979) pour une liste des conséquences des excès et défaut des éléments et des traitements appropriés.

pas à contenir l'urine, on sue excessivement, etc. ; si l'eau est en défaut, on n'arrive pas à suer, à uriner, à bouger les yeux.

- L'élément air (*wayaw*) est caractérisé par les couples mouvement vs fixité et support vs écroulement. Il permet les mouvements. L'air qui se déplace dans le corps à travers les nerfs, les tendons et les veines permet l'ouverture des yeux, les mouvements de la main, la parole, la circulation du sang. Si l'air est en excès, il y a trop de mouvement, s'il est en défaut, la personne ne peut pas bouger. Par ailleurs, l'air qui se trouve dans le corps (les bras, l'abdomen sont remplis d'air) le soutient ; s'il y en a trop, le corps devient dur, rigide, s'il fait défaut, le corps ne tient pas debout. Enfin, l'air est aussi le souffle.

Il existe un cinquième élément, rarement évoqué : le *akatha*, l'élément atmosphérique²⁶, « an “ether” that envelops the world » (M. Nash, 1965 : 194).

Les éléments sont liés et interdépendants ; certains sont compatibles, « amis », comme la terre et l'eau ou le feu et l'air, alors que d'autres sont opposés, incompatibles, « ennemis », comme l'air et l'éther ou le feu chaud et le feu froid. Des quatre éléments, le feu est le principal. Selon Souk Aloun (2001 : 16), la ressemblance entre feu et karma est évidente : comme le karma est la cause de la réincarnation, le feu est l'énergie de l'existence. C'est lui qui, par son excès ou son défaut, affecte les autres éléments et ainsi les différentes parties du corps qui, par conséquent, deviennent trop dures ou trop molles, trop fermes ou trop fluides, trop mobiles ou immobiles, engendrant ainsi une impossibilité de suer, une mauvaise circulation du sang, etc. Il convient ici de noter que l'opposition chaud/froid est non seulement intrinsèque aux éléments corporels mais aussi à de nombreuses notions et pratiques thérapeutiques relevant de la médecine, de l'astrologie, de l'alchimie, du bouddhisme et aussi du langage des émotions (voir aussi Augé, 1984 ; Héritier, 1984 ; Robert J. Barrett et Rodney H. Lucas, 1994 : 383). Cette opposition est donc structurelle dans le rapport individu/cosmos ;

Parfois, on nommera une maladie en fonction de l'élément ou de l'humeur principalement atteints. Souvent évoqués, car particulièrement répandus, la *lay yawga* (maladie du vent²⁷) et la *thway yawga* (maladie du sang).

²⁶ Ce quatrième élément est rarement cité par mes interlocuteurs. Mulholland (1979 : 88) affirme que la médecine thaïe ne l'a pas adopté et note que cela peut être dû au fait que, comme le suggèrent Louis Renou et Jean Filliozat (2001 [1953] : 526), le bouddhisme le refuse comme élément de la matière.

²⁷ Voir Marjorie Muecke (1979) pour un approfondissement de la maladie du vent (*wind illness*) en Thaïlande.

D'autres catégorisations existent, cependant, qui se fondent sur les symptômes. Elles sont davantage employées, notamment par les spécialistes.

La première catégorisation concerne les maladies chaudes (*apu yawga*) et les maladies froides²⁸ (*aay yawga*). Les maladies chaudes se caractérisent par l'urine de couleur rouge, une sensation de soif, une excessive sudation, une sensation de vide dans la poitrine. Une personne souffrant d'une maladie chaude est hyperactive, parle beaucoup, ne dort pas, tandis que celle souffrant d'une maladie froide a l'urine blanchâtre, le corps froid, une sensation de pesanteur à la poitrine, elle parle peu, n'a pas soif ni de sudation, est somnolente et fatiguée.

Une deuxième classification des maladies existe entre maladies ascendantes (*atet na*) et maladies descendantes (*athet na*). Les maladies ascendantes sont par exemple l'hypertension et la fièvre. Les maladies descendantes sont par exemple l'incontinence ou un flux menstruel excessif. Cette deuxième classification est strictement liée à une troisième, celle entre maladie ouverte (*pwin-*), comme l'incontinence, l'excès de sudation, etc., et maladie fermée (*peik-*), comme les maux de tête, le rhume, les difficultés respiratoires, la manque de sudation, le manque d'urine.

Selon la théorie de la médecine locale, il existe un total de quatre-vingt-seize maladies. D'après certains, ce nombre aurait été établi par Sitaka, célèbre médecin ayant vécu au temps du Bouddha. « *These may vary in their symptoms according to the thirty-five temperaments, the forty-five accidents, the sixteen dangers, and the foul elements, but there are no more than ninety-six wedana for all that* » (Shway Yoe, 1910 : 422).

Une catégorie ayant une place à part est celle de la folie. Si la médecine locale la considère comme une maladie comme les autres et pouvant donc être catégorisée selon les mêmes critères (notamment chaude ou froide), elle se différencie des autres maladies en ce qu'elle affecte significativement l'esprit et donc le comportement. La folie est un état non normal du psychisme ; l'esprit, *seik*, ou les *ayon gyaw*, les nerfs, sont dits « cassés », *pyet-*, « dysfonctionner », « marcher à l'inverse », *pauk pyan-*.

Une personne « folle » se trouve dans un état de non-conscience de soi-même, d'incapacité à contrôler son esprit et parfois à se souvenir. Les manifestations comportementales qui s'ensuivent sont variées : une personne est obsédée par la propreté et passe son temps à nettoyer, une autre passe ses journées au bord de la rue en ramassant des petits cailloux, une autre encore traverse le village en parlant toute seule et en crachant de

²⁸ D'après certains, cette distinction aurait été introduite par hsayagyi U Hmun à l'époque de Mindon (1214-1240), sur la base de l'enseignement du Bouddha.

temps de temps sur les passants. D'autres comportements typiques de la folie, sont, comme le dit Spiro (1967 : 145)²⁹: vagabondage, inconscience, violence, obscénité, fugues, irresponsabilité³⁰ (vendre ses animaux de ferme pour s'acheter à boire, etc.).

Dans la culture bouddhiste, le contrôle de l'esprit et, donc, de ses comportements est très important et valorisé. Une personne qui ne peut contrôler son esprit accomplit des gestes considérés comme anormaux et réprimandables. C'est aussi, à ma connaissance, la seule maladie à engendrer de la dérision de la part de l'entourage.

2) Les causes de la maladie

En accord avec la doctrine bouddhique qui veut que tout soit impermanent, les quatre éléments sont par nature inconstants. Cependant, ils tendent à se dérégler particulièrement dans certaines périodes de la vie comme l'enfance, la vieillesse, l'accouchement, la ménopause. Pendant l'enfance (jusqu'à cinq ans), ainsi que pendant la vieillesse, la force, *a*, est moindre et les éléments, plus instables, sont plus sensibles aux influences externes. En vieillissant, la vue, l'ouïe et la capacité digestive déclinent. Quant à l'accouchement, suite à cet évènement, le sang doit se renouveler, si cela n'arrive pas et le sang « mauvais » monte à la tête, la femme risque de devenir folle (voir aussi Skidmore, 2002). Pour ce qui est de la ménopause, on considère que l'arrêt des menstruations provoque des troubles circulatoires, engendrant amaigrissement, instabilité émotionnelle (pleurs, dépression), déséquilibre thermique, ce qui rend encore une fois la femme fragile à la folie.

Outre ces phases, quatre facteurs principaux peuvent engendrer le déséquilibre des éléments, à savoir : le karma, l'esprit, le climat, la nourriture. Ces facteurs affectent d'abord l'élément feu ; un maître m'a dit : « ils deviennent feu ». Le feu, à son tour, agit sur les autres éléments.

- Le karma

La première cause de maladie est le karma. *Kan* (karma) signifie action, *alok*. Les villageois distinguent entre trois types de karma : *wazi kan* (karma de la bouche), acte de parole, *manaw kan* (karma de l'esprit), acte mental et *kaya kan* (karma de la main), acte physique. Les actions sont parfois considérées comme pouvant avoir un effet immédiat, dans

²⁹ Je me distancie néanmoins de cet auteur dans la mesure où il considère la folie comme d'origine uniquement « surnaturelle ».

³⁰ Une définition similaire de la folie est attestée par Joseph Westmeyer (1979) au Laos. Les causes qu'ils évoquent recouvrent également celles attestées en Birmanie et que je vais décrire par la suite.

un futur plus ou moins proche ou bien dans une vie future. Je ne vais pas développer ce sujet ici, car il est extrêmement complexe et a déjà été largement décrit dans la littérature. Je vais me limiter à son rôle dans la maladie. Il est important de noter que deux interprétations de la notion de karma coexistent dans la conception de la maladie proposée par la médecine locale.

La première, souvent évoquée par les spécialistes en cette médecine, mais qui est, au fond, la conception propre au bouddhisme, conçoit le karma comme toute action, avec ou sans connotation morale, accomplie dans la vie présente et ayant un effet sur celle-ci. Rester debout trop longtemps, sortir dans le froid sans se couvrir de façon appropriée, sortir au soleil sans se protéger avec un chapeau, prendre une douche froide le soir quand il fait froid, manger une nourriture non appropriée, assumer une certaine posture sont des actes, donc du karma, susceptibles d’engendrer des maladies. Si on dort ou si on reste allongé trop longtemps, cela engendrera un excès ou un défaut de chaleur qui causera une arthrose, si on reste trop longtemps assis, cela engendrera beaucoup de froid, qui causera des courbatures (*nyaung*) ; si l’on reste debout ou qu’on marche longtemps, il en résultera une formation de chaleur, source de douleur.

La seconde conception karmique – celle qui est la plus largement reconnue par les villageois (et plus largement par tout bouddhiste) – restreint la catégorie du karma aux actes connotés moralement et accomplis intentionnellement (*cetanā*). Le karma est alors la somme des actes méritoires (*kutho*) et non méritoires (*a-kutho*) accomplis au cours du cycle des renaissances ainsi que leurs conséquences. C’est aussi cette acception karmique qui explique la renaissance dans le cycle des réincarnations. Rappelons qu’en revanche, pour sortir de ce cycle, le karma doit être éteint³¹. Cela dit, une large partie de Birmans pensent qu’il est possible d’avoir un bon karma en cumulant des mérites (Spiro, 1971 : 84). Cette deuxième conception étant particulièrement complexe, elle mérite un approfondissement.

Karma déterministe vs « karma-balance »

Selon Spiro (*ibid.* : 116), il y a actuellement deux conceptions du karma qui coexistent, non seulement en Birmanie, mais aussi dans l’esprit de toute personne, et qui sont employées en alternance selon les occasions : une conception du karma déterministe et une conception du karma comme balance.

³¹ La voie à suivre est celle de l’Octuple Sentier fait de compréhension juste, pensée juste, parole juste, action juste, moyens d’existence justes, effort, attention, concentration justes.

Selon la conception déterministe, une accumulation de mérites produit un bon karma qui, à son tour, produit une récompense ; une accumulation de mauvaises actions produit un mauvais karma qui, à son tour, produit des conséquences désagréables. Pour cette conception, il y a deux variantes possibles. Ou bien les bonnes actions s’accumulent entre elles et les mauvaises entre elles pour produire deux rétributions séparées, ou bien chaque action bonne ou mauvaise aura sa rétribution.

Selon la seconde conception, qui est aussi celle de M. Nash (1965 : 106), le karma est conçu comme une seule force, une balance entre les actes méritoires et non méritoires. Si les mérites dépassent leur contraire, le karma est bon, et on aura une rétribution agréable, et vice versa. Dans ce cas, la maladie est le fruit d’un « déficit karmique » (excès de mauvaises actions par rapport aux actions méritoires).

La deuxième conception (celle de la balance) ainsi que la seconde version de la première conception sont souvent utilisées pour expliquer des états généraux de chance ou de malchance et, à l’occasion, le fait qu’une personne soit toujours en bonne santé ou au contraire malade.

La seconde version de la première conception, celle qui veut que pour chaque acte suive sa récompense, explique des maladies spécifiques. Le plus souvent, il s’agit d’actes accomplis dans la vie passée.

Une différence est établie entre actes très graves, qui vont nécessairement porter leurs fruits et actes moins graves, qui peuvent être évités par la cumulation d’actes positifs.

Certaines personnes reconnaissent que toute action agressive envers les cinq objets de dévotion – le Bouddha, l’ordre monastique, la loi, les parents et les maîtres – est particulièrement grave, source de grand malheur – maladie ou mort – inévitable et irréparable. Mais le plus grave est de tuer l’un d’entre eux. Dans ce cas, la conséquence est l’enfer (Spiro, 1971 ; Yves Rodrigue, 1992 : 6). En revanche, les actions qui ne concernent pas les cinq objets de dévotion sont considérées comme réparables. Le commentaire Dhammapada affirme, en revanche, que ces actes ne conduisent pas à la mort mais causent des douleurs physiques, la perte de biens, des maladies, des troubles liés au gouvernement, la perte d’un proche ou la destruction de sa maison par le feu. D’autres personnes opèrent une distinction entre les cinq préceptes. Elles s’accordent toutes sur le fait que l’acte le plus grave est celui de tuer (une personne et, d’après certains, aussi un animal) et que la conséquence est la renaissance dans l’enfer. En revanche, voler, mentir, commettre l’adultère ou boire de l’alcool sont, pour elles, des actions moins graves qui peuvent être réparées par de bonnes actions.

Plusieurs personnes enfin affirment que toute forme de violence exercée sur une personne ou sur un animal devra inévitablement être rétribuée.

Quels que soient les actes dont les conséquences sont inévitables, ils sont appelés *wut-na-kan-na* ou *wiba*. Selon Spiro (1971 : 117), *wut* (pāli, *vuṭṭha*) signifie « *that which arises of itself* », c'est-à-dire automatiquement et comme conséquence. Au cas où la conséquence est une maladie, il s'agit le plus souvent de maladies congénitales (cécité, malformations) ou bien de maladies graves qui apparaissent au cours de la vie – HIV, cancer, épilepsie.

Le plus souvent, il y a un rapport analogique entre acte et conséquence, dans le sens que l'on subit ce qu'on a fait subir à autrui par son geste. Ainsi, la cécité peut être due au fait d'avoir nui à la vue d'une personne ou d'un animal ; une malformation peut être due au fait d'avoir coupé la patte d'un animal ; les malformations du visage où « front et nez sortent comme ceux d'un éléphant » sont la conséquence d'une vie passée comme pêcheur où l'on frappait les poissons sur le museau ; le bec-de-lièvre est la conséquence du fait que dans sa vie passée, en tant que pêcheur, on prenait les poissons à l'hameçon. Si on a provoqué une folie chez autrui par exemple via un maître de la voie supérieure, dans la vie actuelle, on peut être fou (dès la naissance ou plus tard). D'après d'autres, si on s'est moqué d'un fou, on peut subir le même sort.

Pour expliquer ces maladies les personnes font souvent appel à des exemples tirés de la vie de Bouddha. Un homme affirme : « *Bouddha, lors d'une vie précédente, était une vache ; pour s'amuser il troublait l'eau de la rivière où sa mère et des personnes étaient en train de boire en leur causant de la dysenterie. En conséquence d'un tel acte, dans sa vie de Bouddha, il avait souvent la dysenterie et même en mourra.* » Une femme explique que le Bouddha avait toujours mal à la tête du fait qu'au cours d'une vie passée il coupait la tête aux poissons.

Enfin, les maladies engendrées par des mauvaises actions mineures peuvent être évitées et, de toute façon, soignées. Dans ces cas, on parle moins d'un rapport analogique entre acte et conséquence ; on affirme qu'une maladie est probablement engendrée par le karma passé mais qu'il est impossible de savoir quel acte spécifique l'a engendrée. Par exemple, à propos d'une jeune fille de Lintha malade d'un cancer des os, certains villageois disent qu'il s'agit d'un fruit du karma, mais que l'on ne peut pas savoir ce qu'elle a fait dans sa vie passée.

Karma individuel vs collectif

En principe le karma est conçu comme individuel : un individu subit les conséquences de ses propres actions. Mais certaines personnes considèrent qu'il est possible qu'une autre personne soit affectée par les conséquences de ses actes, bénéfiques ou maléfiques. Une telle

conception est déjà visible dans l'idée que la conduite morale ou amoral d'un gouvernant détermine pluies abondantes et santé ou au contraire sécheresse et famine (James P. Mc Dermott, 1976).

Pour ce qui est des effets positifs, on observe aussi qu'à chaque fois qu'une personne fait une donation elle partage les mérites avec ses proches et les présents, qui se trouvent ainsi bénéficiaires des effets positifs³². Quant à la possibilité de subir les effets des mauvaises actions autrui, cela semble arriver notamment dans un couple ; en effet, entre époux, il existe un rapport particulièrement strict. Ainsi, un villageois de Lintha avoue penser que le virus cérébral qui a atteint sa femme est la conséquence du fait que lui avait un magasin d'alcools. Consommer de l'alcool et donc le vendre sont des actes réprimandés par la morale bouddhique.

L'idée que les karma des conjoints interagissent peut être renvoyée à la croyance traditionnelle selon laquelle si, au moment où le mari se trouve en mer, en forêt avec ses éléphants ou à couper du bois, sa femme le trompe avec un autre homme, le pouvoir de l'homme est dit chuter, et quelque chose de mauvais va lui arriver : il aura un accident, se coupera avec un couteau, l'éléphant l'écrasera, etc.

En outre, il existe une conception d'un karma familial. Elle en implique plusieurs aspects. D'abord, comme le soutient Mc Dermott (1976 : 78), le karma d'un individu est relié à celui des autres par des fils subtils. Si, par exemple, un homme est tué par son frère, ce n'est pas seulement en raison de son karma mais aussi du karma du frère – il a le karma de fratricide et de celui des parents – s'ils se retrouvent avec un fils fratricide, c'est à cause de leur karma.

Ensuite, l'idée est répandue que les karma des parents ou des personnes proches sont reliés dans le sens que si, dans cette vie, on accomplit ensemble des actes méritoires, il est hautement probable qu'on va renaître ensemble dans la vie future ; si, dans la vie actuelle, on est par exemple père et fille, dans la prochaine vie, on pourra être frère et sœur. Une idée analogue est exprimée par Terwiel (1994 : 220-221), selon lequel les relations interpersonnelles, dans les vies passées, présentes et futures, ne sont pas accidentelles, mais résultent d'une interrelation de leur karma. Cette idée est aussi esquissée par M. Nash (1965 : 122), qui ajoute que la croyance en la réincarnation agit comme moyen positif pour maintenir de bonnes relations entre les gens, puisque la dissension entre eux ruinerait la célébration et affaiblirait la force du mérite accumulé lorsque la communauté agit comme un tout.

³² Cette pratique semble être sanctionnée par les écritures (Spiro, 1971 : 124 ; Charles F. Keyes, 1977 : 287).

Terwiel (1994 : 220) et Mc Dermott (1976 : 72) notent qu'inversement les personnes qui ont fait du mal ensemble vont renaître ensemble et ensemble subir l'effet de leurs actes. Dans le même sens, on parle aussi de karma familial pour expliquer que dans une famille tout aille bien ou, au contraire, mal. Ainsi lorsque dans une famille une personne tombe malade, une autre meurt, une autre voit ses affaires chuter, on dit que karma de famille est bas³³. Parfois on s'appuie sur la notion de karma familial pour expliquer les maladies héréditaires : cancer, folie³⁴.

On pourrait à la limite étendre cette logique à des groupements humains plus vastes et parler de karma de village ou de karma national (Mc Dermott, 1976). C'est ainsi que naît l'idée qu'un pays a le gouvernement qu'il mérite et qu'un village est plus ou moins troublé par les forces de la nature selon le niveau moral de ses habitants.

- L'esprit (*seik*)

Un excès de préoccupation ou de rage, une forte déception ou un choc lié par exemple à la perte d'un proche, une forte frayeur, par exemple engendrée par la vision (réelle ou imaginaire) d'un mauvais esprit ou, encore, une pensée obsessionnelle peuvent engendrer un échauffement ou au contraire un refroidissement de l'esprit et par conséquent un déséquilibre de celui-ci. Le comportement aussi en sera atteint. Si la chaleur ou la froideur deviennent excessives, la personne devient très agitée (bouge, danse, etc.) ou au contraire devient statique, apeurée, déprimée, elle va cesser de manger, etc. La maladie le plus souvent évoquée comme conséquence du dérèglement de l'esprit est la folie, plus fréquente chez les femmes, lesquelles, stressées et préoccupées pour la famille, parfois frappées par le mari, portent des charges psychiques considérables.

- Le climat (*udu*)

Udu signifie « saison », « climat », « rythme ». Des distinctions sont importantes à ce propos.

Une première distinction partage l'année en deux périodes : une période ascendante (entre le premier jour de lune décroissante du mois de *pyatho* [janvier] à la pleine lune de *wazo* [juillet]) et une période descendante (entre le premier jour de lune décroissante de *wazo*

³³ Selon Mc Dermott (1976 : 68-69), l'idée de karma familial implique que les membres d'une même famille ont « un stock similaire de karma cumulé. »

³⁴ L'idée que le karma est transmis à travers les générations est attestée aussi ailleurs, par exemple en Japon, par Laurence Caillet (2001 : 133-164). De même, Wendy Doniger O' Flaherty (1980), E. Valentine Daniel (1983) et Sharyl B. Daniel (1983) considèrent le karma comme une « substance-codée » que les gens s'échangeraient entre générations, entre conjoints ou entre frères.

[juillet] et la pleine lune de *pyatho* [janvier]). Les qualificatifs ascendant et descendant se réfèrent au mouvement du Soleil³⁵.

Une seconde distinction (beaucoup plus répandue) est celle entre les trois saisons : saison chaude (été), saison froide (hiver), saison des pluies (humide-chaude). Selon les saisons on peut tomber malade pour des raisons diverses. En hiver, on tombe malade à cause d'un excès de chaleur ; par réaction à la chaleur le froid se développe, la personne a soif, sa digestion est bloquée. Pendant la saison chaude, en revanche, les maladies viennent du froid, par réaction, le corps crée de la chaleur qui provoque des rhumes, des maux de tête et de ventre, et le gonflement des pieds. De plus, il y a des signes corporels (liés à la faim, à la sudation, etc.) correspondant à chaque période et à chaque saison. Une personne présentant des signes différents pressent l'émergence d'un problème. En outre, le passage d'une saison à l'autre ainsi que les fluctuations à l'intérieur d'une seule saison engendrent facilement des maladies.

- La nourriture (*ahara*)

La médecine locale classe les aliments (comme les remèdes) en fonction de leur nature chaude ou froide, en fonction de leurs goûts. Les goûts froids sont : sucré, salé, aigre. Le goût chaud est l'épicé-piquant ; enfin l'amer et l'astringent peuvent être soit chauds, soit froids.

L'alimentation provoque facilement des maladies si on ne suit pas un certain nombre de règles. D'abord, pendant la saison froide, il faut manger de la nourriture à prévalence chaude, pendant la saison chaude, de la nourriture à prévalence froide. Ensuite, il y a des combinaisons d'aliments jugées incompatibles du fait qu'elles sont censées provoquer soit un choc chaud/froid, soit un excès de chaleur ou de froid, ou bien du fait que ces aliments sont issus de contextes différents (mer, ciel). En outre, la consommation d'alcool peut aussi conduire à la folie, car cette substance empêche de contrôler son esprit. Enfin, chaque personne, en fonction de sa propre constitution (composition particulière des éléments), de son jour de naissance ainsi que de la configuration planétaire actuelle, devrait manger certains aliments et en éviter d'autres, toujours sur la base de l'opposition chaud/froid.

Le sang « mauvais » accumulé, ultérieurement empoisonné par une nourriture inappropriée, risque de monter au cerveau et de lui nuire. Pour la même raison, le flux

³⁵ Dans la phase ascendante, les quatre éléments qui se trouvent dans les êtres vivants montent, guidés par le feu et l'air. Comme, quand l'eau monte à la pointe des bourgeons, le monde est vert, frais. Dans la phase descendante, les éléments dans les êtres vivants descendent, guidés par l'élément terre et l'élément eau. Ainsi les feuilles et les bourgeons tombent.

menstruel risque aussi de s'interrompre suite à une congélation du sang dans le ventre, ce qui peut engendrer folie, troubles de la vue, comme on l'a vu à propos du climat³⁶.

Les deux maladies le plus souvent évoquées comme conséquence du climat et de l'alimentation sont la *lay yawga* (maladie du vent) et la *thway yawga* (maladie du sang). Le dysfonctionnement de l'air est provoqué généralement par le climat ou par l'alimentation (une consommation excessive de glutamate). L'air est « bloqué », « cassé » et n'arrive plus à bien circuler dans le *lay gyaw*. Les mains et les pieds deviennent gonflés et l'on se fatigue à marcher. À la limite, on peut avoir une paralysie (*layhpyat-*, littéralement « air cassé »). Quant au dysfonctionnement de la circulation sanguine, les veines (*thway gyaw*) peuvent s'obstruer à cause de l'alimentation, ce qui provoque une élévation de la tension sanguine, des douleurs aux jambes et un étourdissement à la tête (*mu-*). Particulièrement graves sont les troubles liés à un défaut ou à une irrégularité des menstruations. Pour les femmes birmanes, des menstruations régulières sont signe de bonne santé. L'idée est répandue que si la femme prend des douches (froides) lorsqu'il fait trop froid ou si elle mange de la nourriture trop froide le sang risque de congeler dans le ventre et de monter à la tête en provoquant des maladies, en particulier des troubles de la vue et la folie (voir aussi Skidmore, 2002).

Notons en passant que ces deux maladies *lay yawga* et *thway yawga*, sont parfois appelées *lay payawga* et le *thway payawga*. On a noté que le plus souvent on parle de *payawga* à propos des agressions. Mais, en réalité, il existe deux types de *payawga* et certaines personnes le savent. Elles distinguent donc entre *payagwa* externe, *apyin payawga*, et *payawga* interne, *ahte payawga*. Le premier type de *payawga* est celui que l'on va décrire dans un instant. Le deuxième type, en revanche, correspond à une maladie ordinaire, soit à un dysfonctionnement de la circulation sanguine, soit à un dysfonctionnement de l'air. Mais dans les deux types de *payawga*, la personne est inquiète, s'effraie facilement et risque d'avoir une crise cardiaque. Pour cette raison, les personnes atteintes de ces maladies pensent avoir subi une agression.

Karma, esprit, climat, nourriture sont donc quatre facteurs qui peuvent engendrer un déséquilibre des éléments appelé « maladie ». Un maître considère pour sa part que le changement est maladie et que, puisque les individus sont constamment affectés par le karma,

³⁶ Ce qui est rarement évoqué comme cause d'anémie et qui a, en revanche, un grand impact, ce sont la pauvreté, la fatigue, la sous-alimentation. Voir Skidmore (2002).

l'esprit, le temps et la nourriture, les éléments sont en changement perpétuel, ce qui signifie qu'on est constamment en état de maladie ; il n'y a pas de moment de bonne santé.

Il faut aussi noter que les éléments, le karma, l'esprit, le climat et la nourriture sont conçus comme pouvant s'affecter et interagir. Par exemple, si une personne malade s'inquiète pour son état, elle ne fera que l'aggraver. Mais, si ces facteurs sont liés, on voit que souvent c'est le karma qui joue un rôle déterminant : il agit comme un filtre qui détermine la mesure dans laquelle on sera affecté par les autres facteurs. On entend souvent que si le karma est élevé les éléments sont stables, s'il est bas, ceux-là se déstabilisent facilement (Pottier, 2007 : 456). Il est intéressant de noter que dans le monde hindou le terme *doṣa* désigne à la fois les trois humeurs de la théorie āyurvédique – vent, bile et phlegme –, et une notion morale-religieuse négative que l'on traduit généralement par « faute/défaut » (Guenzi et Zupanov, 2008 : 26). D'après certains interlocuteurs, le fait d'être ou non affecté par un changement climatique dépend de son état karmique. Par exemple, un informateur affirme que « *le temps est pareil pour tous, et si une personne en est affectée et une autre pas, cela est dû à leur différents karma, respectivement bas et haut* ».

Enfin, si c'est avec l'arrivée de la biomédecine que l'idée de transmission s'est renforcée, ce n'est pas pour autant qu'elle n'existait pas avant. Comme le dit Andréa Caprara (2000) pour la Côte d'Ivoire, les populations ont une certaine conscience du rôle des agents pathogènes ou des vecteurs (les moustiques) dans la transmission de la tuberculose ou de la malaria par exemple. Les conceptions de la contagion reposent sur un savoir empirique (rôle important attribué à la salive, au sang, à l'urine, à l'eau souillée comme vecteurs de transmission de la maladie) autant que, comme on va le voir, sur des croyances en des forces surnaturelles.

Bien évidemment, il arrive que des conceptions soient erronées. Par exemple, concernant le HIV, la plupart des gens savent qu'il est transmis par les rapports sexuels et le contact avec le sang infecté. Mais plusieurs personnes pensent que le HIV est transmissible également par le souffle et la salive.

La théorie que l'on vient de présenter est la plus citée par les habitants des villages considérés, à l'exception, bien sûr, des praticiens de la médecine scientifique. La plupart ajoutent à ces quatre causes deux causes supplémentaires : l'influence des planètes et le pouvoir personnel. Je commencerai par les planètes. Nous avons vu que le changement saisonnier est conçu comme lié aux constellations. Mais d'autres éléments astrologiques sont

souvent inscrits dans la théorie de la médecine locale originaire. Selon Skorupsky (1999 : 153), l'emploi de l'astrologie et de la divination pour déterminer la cause des maladies est attesté dans le bouddhisme depuis les origines et persiste dans tous les pays bouddhiques d'Asie. Mais il est important souligner que l'astrologie constitue un savoir en soi qui peut être employé séparément de la médecine locale. En outre, tous les praticiens de la médecine locale ne la prennent pas en considération. Pour cette raison, je la présenterai séparément. Je vais être assez précise, car ce savoir constitue la base de nombreux autres savoirs et pratiques que nous rencontrerons tout au long de ce travail. Là se cache une clé de compréhension de la conception arakanaise du cosmos.

L'influence planétaire

No day is ordinary, no moment in time is without its special conjunction of fateful elements, for the gyo (planets) are always exerting their influence on the lives of people, on the fate of the world.

(M. Nash, 1965 : 183).

L'astronomie et l'astrologie sont arrivées en Birmanie depuis l'Inde à une époque inconnue (L. Bernot, 1967 : 157-158). L'Inde, à son tour, les a reçues du monde gréco-babylonien. D'après Bernot (*ibid.* : 159), le terme astrologie (*baydin pyinnya*), « Science des *baydin* », du pâli *wedo, veda*, est aussi la « Science des *hura* », du grec « heure », « horoscope ». L'astrologie est donc la « science des *Veda* et des constellations » ou la « connaissance des textes et du ciel ». L'inscription de l'astrologie dans les *Veda* suggère qu'aucune rupture ne s'est produite dans le monde hindou entre religion d'une part et astrologie de l'autre ; en outre, dans la tradition brahmanique, aucune rupture épistémologique n'a été établie entre l'astronomie et l'astrologie (Guenzi, 2004 : 16). Ces distinctions sont, en revanche, apparues en Birmanie, du moins dans les représentations, car, dans les faits, bouddhisme et astrologie s'imbriquent, et la connaissance astronomique ne semble jouer un rôle que comme base pour la prédiction. D'autres modifications ont touché ce savoir dès son arrivée en Birmanie et tout au long de l'histoire. Il a été adapté aux valeurs locales et notamment au bouddhisme et a pris des nuances variables selon les professionnels et les usagers.

Les rudiments de ce savoir sont contenus dans les volumes de *Baydin* et le livre d'astrologie, d'alchimie et de la science cabalistique nommé Deittôn (Sangermano, 1966

[1833] : 141-147). Ce livre³⁷, tout comme les almanachs des astrologues, comprend également la lecture de signes tels que « rencontre fortuite d'un animal, craquement d'une poutre, grognement d'un chien » (L. Bernot, 1967 : 188). L'astrologie contenue dans ces textes est plurielle : une astrologie physique et naturelle concernant l'action des planètes sur le climat, les marées, etc. ; une astrologie mondaine concernant l'action des planètes sur les communautés humaines (et déterminant la paix, la guerre, les infortunes, etc.) ; une astrologie de naissance concernant l'action des planètes sur les individus singuliers ; une astrologie horaire concernant l'influence planétaire connue par l'observation du ciel au moment où une personne entreprend une action³⁸ (*ibid.*).

L'astrologie birmane postule l'existence de huit planètes, *gyo* (du sanskrit *graha* [L. Bernot, *ibid.* : 159]). Associés aux « huit » jours de la semaine (le mercredi étant divisé en deux) : lundi-Lune, mardi-Mars, mercredi matin-Mercure, mercredi après-midi-Rahu/Yahu, jeudi-Jupiter, vendredi-Vénus, samedi-Saturne, dimanche-Soleil. À ces planètes en est parfois rajoutée une neuvième : Kit, Ketu, Kate, selon la transcription anglo-saxonne. Selon la tradition épique et puranique, Yahu et Kate sont deux démons : Yahu est le démon de l'éclipse³⁹ et Kate est la personnification des comètes. Dans la tradition astrologique, les deux démons Yahu et Kate sont considérés comme deux planètes. Tout en étant considérées comme des planètes, Yahu et Kate, du point de vue astronomique, n'ont aucune consistance physique mais correspondent à des simples points mathématiques ; ils indiquent en effet les points où l'orbite de la Lune croise le plan de l'écliptique. Puisque c'est dans ces points qu'ont lieu les éclipses lunaires et solaires, Yahu et Kate sont aussi appelés *chāyā-graha* « planètes-ombre » (Guenzi, 2004 : 289).

Dans l'astrologie hindoue, ce groupe des neuf planètes (*navagraha*) revêtait et revêt encore un rôle central. Chaque planète tantôt considérée comme contrôlée par une divinité, tantôt est considérée elle-même comme une divinité qui peut être vénérée et priée (Judy F.

³⁷ Shway Yoe (1910 : 416) affirme que ces livres sont incomplets du fait qu'à l'époque de Bouddha les gens impressionnés par l'Enseignement du Maître décidèrent de les éliminer en les jetant dans le feu. Mais Dewadat, cousin du Bouddha, qui complotait toujours contre lui, sauva les livres du feu. D'après d'autres versions, ce serait le Bouddha lui-même qui, par bienveillance, sortit les livres du feu (Schober, 1980 : 43).

³⁸ Il en va de même pour l'Inde (Guenzi, 2004) et le Laos (Pierre-Marie Gagneux, 1977).

³⁹ Selon Robinne (2000 : 119, 120), la division du mercredi s'explique par l'éclipse solaire due à Yahu. Les mythes, rapportés par San Germano ([1833] 1966), parlent d'une planète monstrueuse, Yahu, qui dévore régulièrement le Soleil et la Lune, mais qu'il est obligé de les vomir après un court moment, sauf à se faire brûler la tête. Parfois, il les place sous son menton, les entoure avec la langue ou les couvre avec sa main. Voir aussi Gagneux (1977).

Pugh, 1983 : 134). À la suite des hindous, les bouddhistes ont incorporé les neuf divinités planétaires dans leur panthéon.

Pour chaque personne, la planète la plus importante est celle qui est associée à son jour de naissance. Cette planète sera le principal gardien de son destin. Néanmoins, au cours de sa vie, la personne sera affectée par toutes les autres planètes, l'une après l'autre et pour une durée variable. La nature bénéfique ou maléfique de l'influence de chaque planète pour une personne dépend aussi du jour de la naissance et de l'âge actuel de celle-ci. Lorsqu'on se trouve sous une configuration planétaire néfaste, on dit que la planète « tombe » (*kya-*), est « cassée » (*pyet-*), est « basse, faible⁴⁰ » (*nein-*). À ce moment on risque de subir maladie, accidents, perte dans les affaires. L'influence de Saturne et de Yahu est particulièrement redoutée. Comme le note Guenzi (*ibid.* : 289), Yahu en tant que planète-ombre est associée « à la dépression, au suicide, aux attaques de sorcellerie, aux possessions par les esprits des morts et, en général, à toute sorte de puissances néfastes occultes ».

Il faut noter aussi une particularité du Soleil et de la Lune qui relève plus de la pensée traditionnelle que de l'astrologie à proprement parler. Outre l'action spécifique qu'ils ont en tant que « planètes » dans la vie de chaque personne, ils affectent d'une façon plus générale certains moments de la vie de la communauté. Les jours de pleine lune sont considérés comme sacrés, particulièrement fastes, ceux sans lune plutôt néfastes. Le mouvement du Soleil affecte le caractère faste ou néfaste des parties de la journée. Le matin, lorsque le Soleil monte, le karma, le pouvoir, l'énergie des individus sont censés monter aussi. Le matin est faste. L'après-midi, lorsque le Soleil descend, avec lui chutent aussi les autres facteurs. Enfin, après le coucher du soleil, le moment est considéré comme particulièrement néfaste.

En plus des planètes, il y a les 108 ou 101 constellations, divisées entre les 9 *tārā*, constellations/maisons lunaires, les 27 *netkhat* (*pāli nakkhatta*, sanskrit *nakṣatra*), les astérismes lunaires⁴¹ et enfin les 12 constellations du zodiaque, *rāsī pāli*, *rāsī*, sanskrit, *rāśī* (L. Bernot, 1967 : 164-7)⁴².

Comme déjà dans l'hindouisme, à chaque couple de jour-planète sont associés une série d'éléments qui sont des composantes du cosmos (Guenzi, 2004 ; Peter Worsley, 1982) : un nombre, des lettres, un animal, une couleur, une saveur, un des quatre éléments, une pierre,

⁴⁰ De même, selon Guenzi (2004 : 300), dans le langage technique de l'astrologie, la puissance d'une planète est définie en termes de *bal* (« force ») : selon sa position dans l'horoscope, une planète peut être *prabal*, « très puissante », ou *durbal*, « faible » (littéralement, « mal puissante »).

⁴¹ Selon Robinne (2000 : 123), Kate est l'équivalent birman du *pāli nakkhatta*, *ketu* en sanskrit.

⁴² Pour ces sujets, voir notamment L. Bernot (1967: 165-166) et Schober (1980 : 47).

une divinité et, dans le cadre bouddhique, un disciple de Bouddha ou le Bouddha lui-même. Ces facteurs sont liés entre eux et de l'interaction de ces divers éléments dépend pour partie l'harmonie de toute chose (Robinne, 2000 : 122, 123). Tous les facteurs associés à un certain jour-planète sont reliés entre eux et s'affectent même à distance par des liens invisibles qu'on pourrait nommer magiques, mais qui, dans l'acception birmane, relèvent plutôt de la chimie, ou de l'alchimie des éléments. Par exemple, deux choses dont le nom commence par des syllabes associées à un même jour sont considérées comme ayant le même élément.

Particulièrement importantes pour expliquer les causes des maladies sont les associations entre directions et planètes. En fonction de la configuration astrale qui affecte une personne à un moment donné, il y aura des directions qui lui seront fastes, d'autres néfastes. Il est donc possible que si une personne voyage ou habite dans une direction qui lui est néfaste elle tombera malade ou que, si elle l'est déjà, sa maladie va s'aggraver.

Les jours avec leurs associations principales sont inscrits dans le carré des directions, représentation schématique du cosmos⁴³.

Gavanpati Dimanche (6) Galon	Kodanna Lundi (15) Tigre	Upali Mardi (8) Lion
Moggallana Vendredi (21) Cochon d'Inde	Bouddha Kit Sakra	Sariputta Mercredi a.m. (17) Éléphant avec défenses
Rahula Mercredi p.m. (12) Éléphant sans défenses	Ananda Judi (19) Rat	Revata Samedi (10) Naga

Illustration III : Le carré des directions

Quatre directions correspondent au système solaire : le Soleil, Mars, Saturne, Yahu, et quatre autres au système lunaire : la Lune, Mercure, Jupiter, Vénus. En principe, comme le

⁴³ Ce type de carré est commun à toutes les sociétés du Sud-Est pratiquant le bouddhisme theravādin. Pour une analyse de l'horoscope en tant que carte de l'univers, voir Schober (1980).

remarquent San Germano ([1833] 1966 : 114) et Maung Htin Aung (1954 : 5), les planètes situées aux quatre points cardinaux sont bienveillantes, « froides » celles sur les diagonales sont néfastes, « chaudes ». On retrouve donc l’opposition chaud froid déjà évoquée à propos de la théorie humorale.

La position centrale est la position associée à Bouddha et à Sakra, l’équivalent de la divinité hindoue Indra. Dans les huit postes autour, d’après Htin Aung (1954 : 1) et Robinne (2000 : 123), se trouvent huit disciples de Bouddha. D’après Spiro (1971 : 213), il s’agit là aussi de Bouddha.

Si on additionne tous les chiffres associés aux planètes, on obtient 108, nombre qu’on retrouve souvent dans le symbolisme bouddhique. Ce chiffre représente la somme des pouvoirs spirituels du Bouddha, de la loi et de l’ordre monastique (Swearer, 1995b : 56) ou encore le nombre des marques de bon auspice présentes sous les pieds du Bouddha. D’ailleurs, 1 + 8 fait 9, qui correspond à la place centrale.

Cette disposition des planètes dans le carré des directions est pareille à celle qu’on peut retrouver dans une pagode. En effet, autour des pagodes, de manière plus ou moins visible, sont inscrits les huit points cardinaux⁴⁴, correspondant aux jours de la semaine et à leurs planètes. Généralement, à chaque point, on trouve l’animal, une statue de Bouddha et une autre de la divinité planétaire⁴⁵. Selon Htin Aung (1954 : 8), Kate est absente de la pagode, puisqu’il est difficile de la placer exactement au centre et que c’est la seule planète dont les hommes ne subissent pas l’influence ; il n’est donc pas nécessaire de lui faire des offrandes.

Le carré horoscopique est mis en branle par un *naga*, tout comme, dans la conception birmane, le mouvement de la Terre serait engendré par un énorme *naga* qui l’entoure, d’où le fait qu’en birman la Voie lactée se dit le « chemin d’argent du *naga*⁴⁶ » (de Mersan, 2005a : 259). D’après Charles Malamoud (1989 : 29), la mythologie postvédique d’où est issue cette idée affirme que ce serpent nommé Śesa, « reste actif », est le « reste » qui subsiste à la fin de chaque cycle cosmique et qui garantit ainsi la perpétuation du cycle des renaissances, le *samsāra*⁴⁷.

⁴⁴ Voir Harry L. Shorto (1978) pour l’importance des points cardinaux.

⁴⁵ Souvent, on ne trouve que la représentation de l’animal. Htin Aung (1962 : 20) affirme que cela peut suggérer l’existence dans les temps anciens d’un culte rendu aux animaux locaux. Il me semble plus probable qu’il s’agit des montures des divinités.

⁴⁶ Yahu, « nœud lunaire ascendant », se trouve à la tête du Dragon, Ketu, « nœud lunaire descendant », se trouve à sa queue (Guenzi, 2004 : 289). Pour plus de détails sur la dimension astrologique et cosmique du *naga* voir Raymond (1987), Robinne (2000).

⁴⁷ *samsāra*, en pāli, *thantara*, en birman.

C'est sur la base de ce carré que sont effectués les calculs astrologiques, nécessaires pour connaître sa situation astrale et pouvoir adapter son action à l'ordre cosmique – au temps, à l'espace et à toutes les composantes en interrelation, sauf à subir des problèmes (malchance). C'est encore ce carré qui est à la base de la médecine locale, de l'alchimie, de la réalisation de tatouages, de la disposition du village et des maisons.

Il est ici important de souligner le lien qui a été conçu entre les planètes et les autres facteurs causals, en particulier le karma.

Un premier groupe de personnes conçoit l'influence planétaire et le karma (passé et présent) comme deux forces sans liens entre elles. Les opinions varient quant à la force qui, entre les deux, affecte davantage la vie des humains. D'après certains, c'est le karma qui a le plus de poids, et même si on peut tomber malade à cause des planètes, si le karma est faste, on guérira facilement. D'après une minorité, les planètes peuvent engendrer des maladies (de toute nature) et d'autres problèmes, tandis que le karma ne le peut pas. D'après d'autres encore, les deux sont également influents. Selon cette acception, que ce soit le karma ou la planète qui est défavorable, il peut en résulter une maladie, mais c'est seulement si les deux forces sont très défavorables que la maladie qui s'ensuivra sera très grave.

Un deuxième groupe (représenté principalement par les astrologues) conçoit l'influence des planètes comme interagissant avec l'influence karmique. Comme l'affirme M. Nash (1965 : 185),

« astrological dispositions are the key to an individual's place in the universe. His birth, the moment he is born, is not chance, or accident, but is the outcome of a whole causal chain of previous events as summed up in his kan. His previous kan and kutho determine the moment, plane, and place of birth ».

Ainsi, selon que l'on hérite d'un karma positif ou négatif, on naîtra sous une configuration astrale faste ou néfaste (Gombrich, 1971a : 172). Cet aspect est toujours présent dans la pensée hindoue. François Chenet (1985 : 104) affirme qu'il suffit d'interroger des Indiens au sujet de l'astrologie pour s'entendre presque invariablement répondre : « *Astrology is karma* ». De même, Pugh (1983 : 135) écrit : « *A person is born at a particular nexus of time, place, and familial and social position through which planetary configurations and their ongoing permutations intimate and actually effect the unfolding of his karma*⁴⁸. »

⁴⁸ Par contre, d'après Guenzi (2004 : 138), qui travaille également sur l'Inde, « la formule selon laquelle l'astrologie serait une « lampe » permettant d'éclairer le dépôt karmique apparaît donc à nos yeux comme une sorte d'«escamotage» permettant aux auteurs anciens des traités d'astrologie, aussi bien qu'aux astrologues d'aujourd'hui, d'inclure dans un tout cohérent deux systèmes explicatifs de la destinée humaine autrement antagonistes, l'un, “moral”, expliquant le devenir de chacun en vertu des actes accomplis dans cette vie et dans

Dans cette acception, lorsqu'on se trouve sous l'influence néfaste d'une planète, le karma est lui-même censé être momentanément « bas » ou « mauvais » et l'effet des mauvaises actions accomplies dans la vie passée se manifeste. Si, à l'inverse, l'influence planétaire est positive, c'est que le karma est « élevé » ou « bon », et l'effet des bonnes actions se fait sentir. Ainsi, comme le dit également M. Nash (1965 : 185), la conjonction planétaire faste ou néfaste est donc le miroir de l'état karmique favorable ou défavorable du moment. Ainsi, les prédictions issues des calculs astrologiques permettent de connaître l'état karmique, le lot de chance et de malchance (Schober, 1980 : 52).

L'influence planétaire est conçue comme imbriquée non seulement dans le karma mais également dans les éléments corporels. Ainsi, en fonction de sa date de naissance (et donc de la configuration planétaire du moment), une personne se verra attribuer une certaine composition des éléments dans son corps qui sera sa composition normale⁴⁹. Aussi, pour diagnostiquer une maladie, il est important de calculer l'horoscope afin de connaître quel est l'écart par rapport à la condition normale de la personne. En outre, les influences planétaires contrôlent la mesure dans laquelle on est affecté par le climat et la nourriture. On verra que, par conséquent, deux personnes atteintes par la même maladie peuvent être traitées différemment en vertu du fait qu'elles sont nées des jours différents (voir Shway Yoe, 1910 : 418, 419).

Après avoir décrit l'effet des planètes sur l'état de santé des individus, je vais à présent aborder le sujet du pouvoir personnel. S'il n'est pas conçu comme issu de la théorie de la médecine locale mais est néanmoins évoqué parmi les possibles causes d'une maladie ordinaire, en raison, notamment, de son lien au karma et de sa fragilité liée au risque de pollution.

Le pouvoir personnel

Une autre cause attribuée à la maladie ordinaire est en effet la diminution du pouvoir personnel (*hpon*).

les vies précédentes, l'autre, “naturel”, attribuant à l'influence (*prabhāv*) des astres et à la correspondance entre macrocosme et microcosme la raison d'être des événements de la destinée humaine ». Cet escamotage ne servirait donc qu'à légitimer la pratique astrologique.

⁴⁹ La même idée est attestée par Jane Richardson (1963 : 27) en Thaïlande.

Le terme de *hpon* désigne, selon Spiro (1977 : 236), un pouvoir charismatique, une essence psychospirituelle qui garantit à son possesseur une supériorité morale, spirituelle et intellectuelle. Pour sa part, M. Nash (1963 : 289) parle de gloire. À mon sens, ce terme inclut également les notions de force, d'intégrité psychophysique, de résistance et, parfois, de virilité. Hiroko Kawanami (2009 : 224) ajoute que le *hpon* est également source de popularité, de richesse, de succès ainsi que de protection contre la malice d'autrui et autres dangers.

La plupart des informateurs soutiennent que le pouvoir dépend du karma, que si, à la naissance, on a un bon karma cumulé dans les vies passées, automatiquement, on a un grand pouvoir. Pour souligner cette origine karmique du pouvoir, on parle de *hpon-kan*. Rappelons que le moine est appelé *hpongyi*, littéralement, « grand pouvoir ». Si une personne arrive à entrer dans l'ordre monastique, c'est grâce à son élévation karmique. Mais le pouvoir d'une personne peut aussi se manifester d'autres façons : en devenant roi, chef de nation, homme de pouvoir. Les généraux birmanes sont dits avoir *hpon-kan*. Le *hpon* est donc aussi un pouvoir écrasant. Toutefois, tout pouvoir est respecté en vertu du fait qu'il est supposé provenir des mérites spirituels accumulés dans les vies antérieures » (Claude Delachet-Guillon, 2002 : 76).

La dépendance entre karma et pouvoir continue également dans la vie actuelle : en élevant son karma par des actes méritoires, on accroît aussi son pouvoir, si on le baisse, le pouvoir baisse aussi. L'interdépendance est généralement conçue comme unidirectionnelle car, si le pouvoir suit le karma, le karma ne suit pas forcément le pouvoir.

Si certains auteurs (Spiro, 1993 : 317 ; Delachet-Guillon, 2002) soutiennent que seuls les hommes sont dotés de ce pouvoir, d'autres (Brac de la Perrière, 2000b) affirment, en revanche, que les femmes aussi en bénéficient, mais dans une moindre mesure. Cette différence dépend d'abord du fait que la femme est considérée par le bouddhisme comme karmiquement inférieure à l'homme. Cela dit, il faut noter que théoriquement elle pourrait atteindre l'Éveil (Delachet-Guillon, 2002 : 74, 75 ; Spiro, 1977 : 261 ; Ingrid Jordt, 1988 : 34) mais, de fait, cette possibilité lui est niée puisqu'elle a difficilement accès à une vie de renoncement, voie privilégiée pour le salut (Brac de la Perrière, 2000b : 34 ; Mi Mi Khaing, 1984 : 77 ; Kirsch, 1985).

L'infériorité du pouvoir féminin résulte ensuite de ce que la femme est polluée régulièrement par le sang menstruel.

Le *hpon* est de nature instable et précaire. Il peut être amoindri au contact de lieux ou d'objets impurs (par exemple, des lieux souillés par un accouchement ou par un décès, le sang menstruel, etc.) ou du fait de l'inversion de la hiérarchie haut/bas liée au rapport entre genres d'une part, entre parties du corps, d'autre part. Cela engendre une série de proscriptions liées

aux mouvements dans l'espace, à la manipulation des vêtements et au comportement entre homme et femme dont on va parler dans la prochaine partie.

Le danger que la sexualité féminine et le sang menstruel représentent pour la force physique masculine ainsi que pour le pouvoir surnaturel des esprits, des moines, de certains objets (Mary Douglas⁵⁰, 1966 : 91-94 ; Terwiel, 1976 : 397 ; Tannenbaum, 1993 : 73) a fait couler beaucoup d'encre. Ainsi, comme le dit Valerio Valeri (1990 : 243), les femmes « sont supérieures aux hommes en termes de pouvoir destructif et [...] c'est pour cela qu'elles sont considérées inférieures aux hommes en termes de valeur positive ». Les femmes auraient en conséquence moins à perdre. Pour elles la souillure est inévitable car le sang menstruel est toujours présent quand bien même relève-t-il d'un cycle. Elles ne peuvent pas en éviter le contact alors que pour les hommes, comme ça ne vient pas de leur corps c'est évitable. Leur pouvoir étant jugé plus important, ils ont proportionnellement davantage à perdre. C'est en cela que réside le secret de l'irrésistible pouvoir de l'impur sur le pur (Louis Dumont, 1966 : 249 ; Douglas, 1966).

La peur du recours au sexe féminin et au sang menstruel à des fins magiques est largement attestée dans la littérature (Brac de la Perrière, 2000b ; Terwiel, 1976 ; Edward Evans-Pritchard, 1937: 56, 57). À ce propos, il faut noter que, dans le cas birman, le pouvoir destructeur de la femme et la menace constante qu'elle y fasse recours lui garantissent une certaine influence (*ana*) sur l'homme, et ce en dépit de l'autorité (*awza*) de celui-ci, c'est-à-dire de sa position dominante légitimée (Spiro, 1993 : 322).

La maladie ordinaire selon la biomédecine

Dans l'acception de la biomédecine, retenue par de nombreux spécialistes, il n'existe qu'un seul type de maladie, la maladie ordinaire en tant que dysfonctionnement biologique (ou psychologique) de l'individu. Celle-ci est conçue comme engendrée par une altération ou une rupture de l'harmonie psychophysiologique provoquées par des facteurs tels que le climat, l'alimentation, des virus, des bactéries ou des prédispositions génétiques. Les médecins m'ont parlé surtout des maladies les plus fréquentes dans la région pour lesquelles les gens font appel à eux : la malaria (provoquée par les moustiques, d'autant plus que, souvent, les gens n'utilisent pas de moustiquaires, par pauvreté ou ignorance), les infections

⁵⁰ Douglas pense que les croyances autour de la souillure servent comme analogies de l'ordre social. Le corps représente la société. Ainsi, les dangers liés aux émissions corporelles renvoient aux dangers concernant les frontières de la société. Elle affirme aussi que le sang, étant un fluide coulant du corps, est analogue au fluide coulant du corps d'un cadavre : les deux représentent une perte de force vitale.

respiratoires (dues au climat), la dysenterie (dont les causes principales sont la nourriture et le manque d'hygiène), les maladies de la peau, le HIV⁵¹.

Parfois, tout en expliquant une maladie sur la base des conceptions biomédicales, les personnes les relient à des conceptions bouddhiques, astrologiques ou relevant de la médecine locale. Ainsi, un homme de Lintha raconte que sa femme a attrapé la malaria cérébrale à cause de son mauvais karma. Une femme du même village affirme que sa maladie cardiaque autrefois diagnostiquée par un médecin perdurait et résistait aux traitements à cause d'une influence planétaire néfaste. Parfois, des maladies ou des étiologies découvertes par la biomédecine sont réinterprétées en termes de la théorie des humeurs. Une telle hybridation des savoirs, qui marque la capacité intégratrice du système, est attestée également dans d'autres pays. Par exemple, Golomb (1988 : 765) rapporte qu'en Thaïlande certaines personnes pensent que les germes doivent être activés par des sorciers pour être pathogènes⁵².

L'impact des facteurs sociaux

Enfin, quelle que soit la conception de la maladie, plutôt biomédicale ou plutôt locale, il est reconnu que la pauvreté, le manque d'éducation, un accès réduit aux services de santé sont des facteurs causaux supplémentaires qui rendent les gens encore plus réceptifs à la maladie (voir aussi Skidmore 2002 et 2008a). Comme le disent Stefan Ecks et William S. Sax (2005 : 199-201), les populations à la marge – qu'elle soit géographique, ethnique, de classe, sexuelle, ethnique (ce que Farmer [2004] appelle la violence structurelle) – sont plus susceptibles de souffrir de maladies que celles situées au centre ; ou si elles sont malades, la marginalité aggrave leur état. Ces auteurs ajoutent que l'inverse est aussi vrai : la maladie aggrave la marginalisation. En Arakan, c'est le cas notamment des maladies mentales et du sida. Cela dit, rappelons que, dans l'acception locale, la pauvreté est généralement interprétée comme résultant du karma passé.

Par ailleurs, riches et pauvres diffèrent aussi bien par les maladies dont ils sont affectés que par les moyens qu'ils choisissent.

S'agissant des maladies ordinaires, les pauvres sont plutôt atteints d'infections, de dysenterie, et de malaria. Cela est dû au fait qu'ils habitent dans des petites cabanes offrant de mauvaises conditions hygiéniques, souvent sans toilettes, et qu'ils n'ont pas accès à une

⁵¹ Pour les facteurs de risque concernant le sida, comme la prostitution, les pratiques médicales sans sécurité, voir Skidmore (2004 : 163).

⁵² Voir aussi Owen (1987 : 17).

alimentation riche et variée. En raison de leur faiblesse, s'ils tombent malades et sont pris de crises de vomissement ou de dysenterie, ils risquent de mourir.

En revanche, les riches sont moins souvent affectés par ce type de maladie ; si c'est le cas, ils peuvent se soigner plus facilement car ils ont une plus grande résistance physique, et surtout ils peuvent accéder à des thérapeutes et des médicaments de meilleure qualité. Les riches sont plutôt atteints des « grandes maladies », comme les cancers, l'hypertension.

En dernier ressort, la maladie ordinaire est parfois tout simplement une maladie organique (au sens de « qui relève exclusivement du fonctionnement des organes de l'individu »). Cela arrive lorsqu'elle n'est pas imputable au karma et aux planètes mais uniquement à l'alimentation, au climat, à des virus ou à des facteurs qu'on pourrait qualifier de psychosomatiques ; par conséquent, elle peut être soignée simplement par le rétablissement de l'équilibre organique. Parfois, en revanche, elle est imputée à un « mauvais » karma ou à une conjonction astrologique néfaste ou encore à un comportement non-conformité à la situation astrale du moment. Ce type de maladie entre dans la catégorie plus générale de l'« infortune ». Du fait de l'implication karmique et planétaire, on parlera alors de maladie infortune. En effet, selon la conception arakanaise, sont considérés comme infortunes, littéralement, *kan ma kaung bu*, « avoir un mauvais karma », les événements désagréables – maladie, mauvaises affaires, perte de biens ou perte de personne aimée – qui ont comme cause ultime l'influence karmique ou astrale. Avoir de la chance se dit, en revanche, *kan kaung de*, avoir un bon karma⁵³.

Dans leur acception locale, les infortunes se caractérisent par leur apparition à la naissance (maladies congénitales), leur gravité (formation d'un cancer), mais aussi souvent par leur durée, leur fréquence ou par la pluralité des domaines atteints. Cette idée de durée et de caractère multiforme de la malchance relève de la rencontre de la théorie du karma avec la théorie astrologique : le fruit des actes méritoires et des mauvaises actions se manifeste en alternance⁵⁴ tout au long de périodes qui correspondent à l'influence respectivement faste ou néfaste des configurations astrales. Dans un contexte tout fait différent, africain, Zempleni (1985 : 17) relève une idée similaire : « Un malheur n'arrive jamais seul [...]. Tous ces

⁵³ D'après Spiro (1971 : 116), parfois, l'expression perd son sens karmique et devient synonyme de chance au sens qu'on lui donne couramment en français. De mon point de vue, la dimension karmique est toujours sous-jacente.

⁵⁴ Gombrich (1971a : 176) et Golomb (1985) relèvent aussi cette idée de périodes plutôt que d'épisodes de malchance.

événements *peuvent*⁵⁵ renvoyer les uns aux autres comme autant d'effets *de la même chaîne causale* ou comme autant de coups portés à l'intégrité du même corps ou, pour parler comme Jeanne Favret-Saada (1977), du même domaine *social*. »

Nous allons voir à présent que les maladies non ordinaires relèvent toujours de cette catégorie de l'infortune.

Payawga, la maladie due à une agression perpétrée par une force maléfique

Causes et symptômes de la payawga

Le second type de maladie (*payawga*) est celui des maladies dues à une agression perpétrée par une puissance maléfique ou vindicative. Pour expliquer le sens du terme *payawga*, certains informateurs affirment qu'il est synonyme de *ahnaung ashet*, trouble, interférence.

Les conceptions de cette maladie ne relèvent pas de la biomédecine et ne sont que partiellement reliées à la médecine locale. Cela est peut-être dû au fait que l'Āyurveda dont elle est issue est assez matérialiste et ne s'occupe que marginalement des agressions. Le savoir sur la *payawga* relève plutôt de croyances populaires locales qu'Arakanais et Birmans partagent largement avec les populations voisines. Mais, encore une fois, l'imbrication, notamment avec le bouddhisme et l'astrologie, est bien visible.

Les causes de ces maladies peuvent être regroupées en deux catégories : tout d'abord, les êtres humains maléfiques et notamment les sorcières (*sonma*) et les « maîtres de la voie inférieure » (*auk-lan hsaya*). Ensuite, un large éventail d'esprits (*tahsay, thaye, peikta*⁵⁶, *asein-thaye, nat, bilu, okzazaung*). Chacune de ces entités agressives sera présentée. La représentation de ces maladies relève de la logique de l'étiologie ou de l'imputation, au sens de de Sardan (1994).

Comme le suggère Spiro (1976 : 147, 148), les agressions peuvent être de quatre types : intrusion d'objet (surtout les sorcières), intrusion d'esprit (le *nat* ou la sorcière introduit son âme⁵⁷ c'est-à-dire pénètre lui-même sous forme spirituelle le corps de la personne), vol d'âme, attaque à distance (par les *nat* puissants ou les sorcières). Dans tous les cas, on parle de *hpan-*, « capturer », « attraper ». Le terme de possession, *pu-*, « chauffer », ou *win bu-*

⁵⁵ En italique dans le texte original.

⁵⁶ *Preta* en sanskrit, *petā* en pāli.

⁵⁷ Selon Spiro (1976 : 162), ce serait possible uniquement par les *nat* et non pas par les sorcières.

« entrer-chauffer », est réservé au cas où l'agresseur pénètre le corps – de sa propre initiative ou sous la pression de l'entourage – et se manifeste à travers le corps de la personne. Une fois la possession terminée, la personne ne se souvient de rien.

Les conséquences principales de ces agressions se manifestent par une déviance comportementale (cris, pleurs, etc.), une confusion mentale, des symptômes physiologiques (fièvre, tête lourde, vertiges, maux de ventre, sensation d'avoir de l'air ou quelque chose de rond dans l'estomac, vue brouillée, etc.). Les agressions perpétrées par les sorcières et par les maîtres de la voie inférieure peuvent également provoquer la folie. Le plus souvent, elle se manifeste soudain et de façon puissante. Si elle est prise à temps, elle peut être soignée. Sinon la personne est destinée à mourir. Un esprit agresseur peut, lui aussi, engendrer des états mentaux qui, tout en étant similaires, ne sont pas considérés comme relevant de cette catégorie. Ces symptômes recouvrent dans une large part ceux identifiés par Spiro (1976 : 145).

Notons qu'à la différence du premier type de maladie celle due à une agression par un être maléfique ne s'accompagne pas nécessairement d'un trouble organique ou d'un déséquilibre des éléments corporels⁵⁸ et, même si c'est le cas, ce n'est pas, ou pas seulement, en agissant sur celui-ci que l'on peut guérir, mais en libérant l'individu de son « agresseur ». Dans le cas de la folie causée par une agression, l'esprit n'est pas « cassé », intrinsèquement affecté, comme dans le cas de la folie ordinaire⁵⁹.

En outre, l'idée est répandue que les esprits peuvent être responsables des épidémies. Lorsque plusieurs villageois meurent dans un bref laps de temps, on pense que la cause peut se trouver dans une grave infraction commise par un ou plusieurs villageois, ayant engendré une punition collective. Cela me renforce dans l'idée que la notion de transmission existait avant l'arrivée de la biomédecine.

Enfin, les agressions peuvent aussi causer d'autres types de problèmes tels que des ennuis financiers (mauvaises affaires) ou des troubles relationnels. Dans ce cas également on parlera de *payawga*.

Quelles qu'en soient les causes spécifiques, les maladies relevant de ce second type sont, en règle générale, considérées comme liées au karma, ce qui fait des *payawga* une maladie rentrant dans la catégorie de l'infortune. On ne peut subir une telle « attaque extérieure » que

⁵⁸ D'après Golomb (1988 : 765), les Thaïlandais pensent que les agressions affectent les éléments. L'idée que les esprits puissent agir sur l'élément vent est particulièrement diffusée en Asie du Sud-Est.

⁵⁹ Voir aussi Golomb (1985 : 235).

si l'on se trouve dans une phase où le karma est défavorable (et, partant, où le pouvoir personnel amoindri). Cela dit, d'après certains informateurs, si, au moment de l'agression, le karma de la personne est élevé, elle ne subira pas l'effet de cette agression tout de suite mais une fois que le karma sera abaissé, voire des mois ou des années plus tard. Dans le cas des agresseurs humains, la baisse du karma est une condition favorisant une agression, non seulement en aval, car la barrière personnelle principale est brisée, mais aussi en amont, puisque la personne est censée être plus facilement méchante et irascible, ce qui engendre rage et haine chez autrui. Spiro (1967 : 47), en revanche, conçoit le mauvais karma et la vengeance ou la malice de l'agresseur comme deux causes pouvant être distinctes.

En lien avec la baisse du karma et du pouvoir, des personnes parlent du *ko-saung nat*, le *nat* personnel, protecteur du corps. Les définitions de cette entité varient quelque peu parmi nos interlocuteurs. D'après certains, tout individu est protégé par un *nat*, mais cette protection n'est effective que si la personne a une bonne conduite morale et se tient loin des impuretés. Ainsi, lorsque le karma et/ou le pouvoir d'une personne baissent suite à une mauvaise action ou au contact avec un objet impur, le *nat* cesse de protéger la personne, la laissant ainsi susceptible d'être agressée. D'après d'autres, il s'agirait plutôt d'un ensemble de douze *nat* : six bienveillants, qui protègent la personne et la poussent à se comporter conformément au bouddhisme, et six méchants, qui la poussent à faire du mal. Cette idée est aussi celle de Shway Yoe (1910 : 235), de Spiro (1967 : 55) et de Rodrigue (1992 : 10). D'après certains informateurs, ces *nat* sont à l'extérieur du corps et n'y entrent que parfois. Si ce sont les bons *nat* qui entrent, la personne devient plus polie et son esprit pacifique. Si, au contraire, il s'agit des mauvais *nat*, elle devient plus grossière et méchante.

Par ailleurs, la vulnérabilité à de telles agressions peut être due à ce que le principe vital a temporairement quitté le corps. Ce principe vital est connu de tout le monde sous le nom de *leikpya*, l'âme papillon. Il s'agit évidemment d'une notion non reconnue par le bouddhisme. De nombreux auteurs avant moi (Richard Carnac Temple, 1906 : 9 ; Brohm, 1957 : 27 ; Shway Yoe, 1910 : 391 ; Ba Han, 1964 : 7 ; Brac de la Perrière, 1989 : 91, 92 ; de Mersan, 2005a : 104-106) ont évoqué l'existence de cette âme et ses caractéristiques. Il s'agit de l'équivalent birman du *khwan*⁶⁰ des thaïs, largement documenté par la littérature.

Pendant l'enfance, le papillon est fragile et mal fixé au corps. Il se renforce progressivement. Le papillon quitte le corps temporairement lors des frayeurs, des rêves, et définitivement au moment de la mort. À ce moment, « soit [il] continue à vivre comme esprit

⁶⁰ Voir Tambiah (1968b : 53), Phya Anuman Rajadhon (1986 : 37-39), Anders Poulsen (1984 : 64).

désincarné dans le bonheur ou le malheur, soit [il] se réincarne à nouveau pour poursuivre sa course dans l'existence charnelle » (Temple, 1906 : 9).

Lorsque le papillon n'est pas dans le corps, les esprits ou les êtres maléfiques peuvent en profiter pour posséder la personne. On dit également que si, la nuit, on dort la bouche ouverte, les êtres maléfiques peuvent voler le papillon et rendre la personne malade.

Le *nat* personnel, est parfois considéré comme le gardien du *leikpya*. Nous avons vu que ce *nat* est censé quitter la personne au cas où celle-ci ne se conduit pas selon la morale bouddhique ou si elle accomplit des actes ou se rend dans des endroits considérés comme impurs. Ainsi, s'il quitte le corps, il laisse le papillon sans protection, libre lui aussi de partir.

Une deuxième notion proche de celle de l'âme papillon est celle de *winyan*, terme dérivé du *pāli*, désignant la conscience, l'esprit (voir dictionnaire du ministère de l'Éducation, p. 475). La plupart des auteurs confondent les deux notions. D'après M. Nash (1965 : 302) et Spiro (1971 : 85), les Birmans parlent de *winyan* pour se référer simultanément à l'esprit, à la conscience et à l'âme d'une personne qui passe d'une vie à l'autre. Dans les discours de nos interlocuteurs, la *winyan* est plutôt identifiée à l'âme qui quitte le corps au moment de la mort et se réincarne, comme le font aussi les âmes errantes des personnes mortes de malemort. On se rapproche donc de Tambiah (1970 : 58-59), qui affirme que la « *winjan leaves the body only with death. In fact, death is described as the escape of the winjan from the body [...]. Khwan is associated with life and the vicissitudes of life; winjan is associated with death and the vicissitudes after death* ».

L'idée est unanime que les petits enfants sont particulièrement susceptibles de subir des agressions, notamment celles perpétrées par des esprits (Spiro, 1967 : 146). Les explications varient.

Mis à part quelques rares personnes qui estiment que les enfants, de par leur nature, ont un karma et un pouvoir bas, la plupart affirment que certains enfants ont un karma et un pouvoir élevés et d'autres bas et que cela dépend de leur vie antérieure. Elles considèrent aussi que, comme il arrive pour les adultes, le karma et le pouvoir fluctuent constamment, mais que, si les adultes peuvent se protéger des agressions en priant, méditant, respectant les préceptes, les enfants sont ignorants, ne connaissent pas le Bouddha, donc ne le prient pas, n'observent pas les préceptes, ne font pas d'offrandes ni de méditation. Ils sont donc privés de protection.

On considère également que l'âme papillon est, chez l'enfant, encore fragile, mal attachée au corps et facilement impressionnable. Si elle est effrayée, elle peut donc s'enfuir du corps, en faisant ainsi une cible facile pour les agresseurs.

Enfin, les enfants sont agressés, car, en jouant dans la cour, en grimpant aux arbres, en urinant dans la nature, ils risquent plus facilement que des adultes d'offenser les esprits et de susciter leur vengeance.

Parmi les adultes, les femmes sont parfois considérées comme plus exposées aux agressions que les hommes (*ibid.* : 147) du fait de leur faible pouvoir spirituel et de leur nature impure. En particulier, elles semblent plus fragiles aux attaques de la sorcellerie car elles provoquent facilement la jalousie d'autres femmes, en particulier en ce qui concerne la vie conjugale et familiale⁶¹.

D'un point de vue extérieur, les comportements de possession ont souvent été vus comme une « *oblique redressive strategy* » (voir Ioan M. Lewis, 1971 : 88) permettant aux individus autrement impuissants et opprimés sur plan politique, sexuel, ou social de s'affirmer (Lewis, *ibid.*: 86, 88 ; Golomb , 1985 : 238-9).

Les hommes, en revanche, sont plutôt agressés par des esprits et des *nat* car ils transgressent davantage les interdits et négligent les rituels.

Les agressions arrivent à tout le monde, mais davantage semble-t-il aux personnes de bas niveaux socio-économiques.

Il est enfin important de remarquer que la limite entre maladie naturelle et non naturelle n'est pas toujours nette. D'une part, une pathologie naturelle, par le déséquilibre des éléments qu'elle implique, rend la personne particulièrement susceptible de subir une agression par une force maléfique (cela dit, l'agression ne se réalise que si le karma est « mauvais »). D'autre part, une maladie due à une agression par une force maléfique, si elle n'est pas soignée dans un bref délai, peut provoquer l'apparition d'une maladie naturelle⁶² assez importante ; pour la soigner, il faudra intervenir non seulement sur l'agresseur, mais aussi sur le déséquilibre organique.

⁶¹ Des idées similaires sont attestées au Ladakh par John H. Crook (1997 : 294).

⁶² Ce point est remarqué aussi par Pottier (2007 : 142) : une maladie, tout en étant organique, peut avoir été causée par un esprit, ce qui contribuerait à montrer la non-pertinence, dans la pensée lao, de l'opposition nature-surnature.

Je vais à présent m’attarder sur les différents agents agresseurs. J’ai choisi de leur accorder une certaine place du fait qu’ils représentent une grande partie du cosmos, avec lequel les individus sont en relation mais aussi parce que, en dehors de celui de Spiro sur la Birmanie, il n’y a pas de travaux exhaustifs sur le sujet.

Les agents agresseurs

Tous les agresseurs font partie de l’environnement plus ou moins proche des humains mais se situent à des niveaux cosmologiques différents. La cosmologie arakanaise, comme la birmane, correspond – quoique imparfaitement – à la cosmologie bouddhique. Rappelons donc brièvement les régions de cette dernière, afin de pouvoir y situer ou non les différents agresseurs.

- La région supérieure, où séjournent les divinités supérieures du panthéon hindou-bouddhique, dépourvues de dimension corporelle (*arūpa brahmā*).

- La région supérieure où séjournent les divinités pourvues d’une dimension corporelle (*rūpa brahmā*)

- La région ou pays des *nat*, *nat pyi*. Cette région compte six niveaux. C’est dans le quatrième que séjourne actuellement le futur Bouddha. Sakra règne, quant à lui, au deuxième niveau. Y résident aussi les quatre gardiens du monde.

- La région des humains, *lu bon*.

- La région inférieure *tareikhsan* (pāli *tirassana*, animaux).

- La région inférieure des *peikta* (du pāli *petā*).

- La région inférieure des *athurake* (du pāli *asurake*).

Les huit enfers *ngaye* (du pāli *naraka*).

Les sorcières

L’importance du phénomène de la sorcellerie dans la société arakanaise et birmane est déjà perceptible dans le proverbe birman : « *On ne peut pas construire un village, s’il n’y a pas de sorcière.* » La conviction de l’existence des sorcières, *sonma*, est bien enracinée dans les esprits des villageois que j’ai rencontrés. Certains interlocuteurs en parlent comme d’un phénomène disparu depuis au moins une génération, en disant qu’autrefois il y avait de nombreuses sorcières. Mais leur nombre s’est réduit car celles qui existaient sont mortes, et les personnes des nouvelles générations, sur la base de la doctrine bouddhique, ne veulent pas nuire au prochain. D’autres l’attribuent à d’autres villages (Myabyin), lieux (l’île de Ma

Aung) ou pays (Thaïlande, Malaisie) – le mal relève toujours de l’ailleurs, des étrangers. Néanmoins, la plupart restent fidèles à l’idée que dans chaque village il y a (au moins) une sorcière. On nous a parlé de quatre ou cinq sorcières à Lintha et de deux à Myabyin. Certains villageois n’abordent pas volontiers le sujet, car ils craignent que les sorcières n’aient le pouvoir d’entendre si l’on parle d’elles. D’autres, en revanche, racontent nombre d’anecdotes concernant des sorcières et leurs méfaits. Nous avons rencontré beaucoup de personnes soupçonnant que leur malchance ou leur maladie était due à une attaque de sorcières. Cependant, ils ne révèlent pas volontiers leur identité de peur de subir une vengeance.

Quant à la nature des sorcières, Robinne (2000 : 150), se référant aux Intha de la région du lac Inlé, appelle « sorcières » (traduction du terme *witch*, utilisé par Spiro) tous les êtres mauvais situés aux derniers niveaux de la région inférieure (*athurake*) et doués d’anthropomorphisme. Dans la région étudiée, il s’agit plutôt d’êtres humains tout court, mais particulièrement méchants. De toute façon, il semble que le bouddhisme reconnaisse l’existence et le pouvoir des sorcières (Spiro, 1967 : 71).

Le plus souvent, les villageois parlent de *sonma*, sorcière en général, mais, parfois, des distinctions sont perceptibles. La principale distinction opérée est celle entre sorcières de naissance et sorcières par transmission-apprentissage. Selon Spiro (1967 : 22), cette distinction renvoie à celle entre *sorcery* et *witchcraft* établie par Evans-Pritchard⁶³ (1937). Néanmoins, je m’écarte de Spiro en ce que, d’après lui, les deux figures birmanes correspondant à ces deux catégories sont respectivement le *son*, qu’il traduit par « *sorcerer* », et l’*auk-lan hsaya* (littéralement « maître de la voie inférieure »), qu’il traduit par « *master witch* ». D’après cet auteur, les *witches* sont presque toujours des femmes avec un pouvoir inné qu’elles exercent à travers des rites, des sorts ou des objets magiques, et elles agissent par motivation personnelle, tandis que les *masters witches* sont exclusivement des hommes ; leurs pouvoirs sont acquis, ils sont plus puissants et ils agissent sur commande, à la demande d’un client. Les *master witches* acquièrent leurs pouvoirs auprès des esprits méchants, qu’ils obligent ensuite à leur obéir et à suivre leur volonté, souvent pour commettre un meurtre. D’après mes données, les termes *son*, que je traduis par « sorcier » et *auk-lan hsaya*, « maître de la voie inférieure », se réfèrent à deux réalités différentes, bien que proches, les premières agissant surtout via la nourriture et la pensée, les deuxièmes via les carrés ésotériques (voir

⁶³ Il existe une deuxième distinction à l’intérieur de la catégorie des sorcières mais elle n’est soulignée ni par les villageois ni par les spécialistes rencontrés. Il s’agit de la distinction entre *son* et *kaway*. Pour *kaway*, voir aussi Maung Shwe Zan Aung (1912 : 44).

infra) et les esprits maléfiques qu'ils contrôlent. Mais surtout je considère que le terme *son* lui-même recouvre les quatre cas de figure possible, homme ou femme, pouvoir inné ou acquis. Néanmoins, il est vrai que les sorcières sont presque uniquement des femmes et les maîtres de la voie inférieure uniquement des hommes. En général, les sorcières sont des vieilles filles ou des femmes entre la quarantaine et la cinquantaine. À leur sujet, mais dans le contexte africain, Héritier (1996 : 84) lie la sorcellerie au cumul de chaleur dans le corps féminin et affirme que « la femme ménopausée est celle sur qui risque le plus de peser l'accusation de sorcellerie (comme sur la femme stérile d'ailleurs), surtout si elle est soupçonnée de continuer à avoir fréquemment des rapports sexuels lui permettant d'accumuler une chaleur explosive ».

Selon Spiro (1967 : 25), bien qu'on ne puisse jamais être entièrement sûr de l'identité d'une sorcière, celles-ci se trahiraient essentiellement par leurs yeux. De couleur terne, leurs pupilles ont la particularité de refléter l'image de leurs interlocuteurs à l'envers. Elles évitent donc toujours soigneusement de regarder quelqu'un directement dans les yeux (voir aussi Delachet-Guillon, 2000 [1978] : 179). Ces détails ont parfois été confirmés par nos informateurs. Cela dit, un certain doute persiste, surtout en Arakan, où les rapports sociaux sont souvent empreints de suspicion.

Je vais maintenant approfondir ce que sont ces deux classes de sorcières. Les sorcières de naissance, *windwin son* (voir aussi Maung Shway Zan Aung, 1912 : 45), ont parfois hérité ce pouvoir de leur mère, parfois non. Certains informateurs admettent qu'une telle naissance puisse avoir pour cause le mauvais karma, un mauvais acte accompli lors d'une vie passée. Elles sont considérées comme étant les plus puissantes et les maladies qu'elles engendrent ne sont pas soignables. (Voir aussi Spiro, 1967 : 26 et Delachet-Guillon, 2000 [1978] : 179). Les sorcières ne possèdent pas toutes le même degré de pouvoir. Au total, il y a douze degrés, *gyo* (cordes). La sorcière la plus puissante est la « sorcière la plus grande », *agyi son*, ou la « sorcière qui possède douze degrés », *12 gyo paing sonma*. Les plus puissantes sont censées pouvoir prendre l'apparence d'autres êtres vivants, notamment de chiens noirs, et pouvoir voler (voir aussi Spiro, 1967 : 22 et Delachet-Guillon, *ibid.* : 180), généralement sous forme de boule de feu. D'après plusieurs informateurs, c'est souvent en se couvrant la tête avec leurs jupes (*htamein*) qu'elles accroissent leur pouvoir et peuvent ainsi s'envoler. Cela montre que les sorcières présentent une inversion par rapport à la norme. En effet, les femmes communes évitent tout contact entre tête et jupe car la première est sacrée et la seconde polluante ; pour la femme ordinaire, cet acte est censé diminuer le pouvoir personnel.

Passons maintenant au second type de sorcière, celui par transmission-apprentissage, dit *botwin de son*. Spiro (1967 : 26) parle pour sa part de *yoyo son* ou *eindalein*⁶⁴ *son*. Une sorcière peut transmettre son savoir-pouvoir à autrui. Souvent, elle le fait via des chiques à bétel. On parle de « donner le savoir-pouvoir de sorcière », *son pyinnya pay de*. Elle peut le faire par amour ou par haine, et que l'autre personne le désire ou non.

Lorsque la personne découvre son nouveau pouvoir, si elle est contente de le posséder, elle continue à l'utiliser, mais, si elle n'en veut pas, elle se rend chez un maître de la voie supérieure afin de lui demander de lui enlever ce pouvoir.

Il est largement reconnu que les sorcières nuisent, poussées par l'amour ou par la haine, soit pour leur propre compte, soit pour le compte d'autrui.

Pour envoûter leurs victimes, les sorcières disposent de nombreux moyens. Elles peuvent prononcer des incantations ou des souhaits néfastes du type « je veux que X meurt » sur de la nourriture donnée ensuite à manger à la victime. Mais, le plus souvent, elles transforment à l'aide d'incantations un aliment en un autre ou un objet pollué (par une défécation, des cailloux, etc.) en un plat appétissant (voir aussi Spiro, 1967 : 22) ; ou bien elles agissent par incantation sur des cheveux⁶⁵ ou des rognures d'ongles de la victime. Frazer (1913 [1890]) parle de magie contagieuse. Un autre moyen encore consiste à introduire un objet pollué, comme un cheveu ou un crachat (voir aussi Robinne, 2000 : 150, 151), dans la nourriture destinée à la victime. Cette attaque par la nourriture se dit *pyu sa de* (*pyu asa* ou *apin sa* est la nourriture ensorcelée). Enfin, les sorcières les plus puissantes peuvent agir tout simplement par la pensée.

Les symptômes des envoûtements le plus fréquemment évoqués sont des comportements bizarres tels que se promener nu dans la rue, boire de l'alcool (voir aussi Spiro, 1967 : 22 et Robinne, 2000 : 150), une chaleur à la poitrine, des amnésies, une certaine confusion mentale, des cris, des pleurs, des troubles de la vue, des maux de ventre et, dans le cas d'ensorcellement par nourriture, une formation ronde (*alon*) dans l'estomac. Cette structure pourrait correspondre à ce que Spiro décrit comme le remplissage de l'estomac dû à la multiplication de l'objet ensorcelé, généralement un cheveu, à l'intérieur de celui-là. De façon

⁶⁴ Le dictionnaire du ministère de l'Éducation (p. 632) traduit ce terme par « sorcière réputée se balader en se roulant » (traduction personnelle).

⁶⁵ Sur l'importance des cheveux comme objet magique voir Leach (1980 : 345-347).

analogue, Robinne (*ibid.*) parle d'un sous-type de sorcière susceptible de provoquer des fausses couches par le gonflement du ventre avec de l'eau.

Les maîtres de la voie inférieure

Le maître de la voie inférieure, *auk-lan hsaya*, est toujours de sexe masculin. Maléfique, il nuit en provoquant maladies et mauvaises affaires – soit sur demande (contre paiement), soit de sa propre volonté. Selon Spiro (1967 : 24), il n'agit pas pour de l'argent mais par malice. Quoi qu'il en soit, c'est dans le sens « maléfique » qu'il faut entendre le terme « inférieur », contrairement à « supérieur », qui a un sens « bénéfique ».

Il est extrêmement rare que quelqu'un se définisse ouvertement comme maître de la voie inférieure. Cependant, tous les villageois savent clairement ce qu'est un maître de la voie inférieure, et s'accordent à dire que deux hommes, l'un à Thandwe, l'autre à Myabyin, sont bien des maîtres de la voie inférieure. Pour les autres, il y a ambiguïté, car, comme l'écrit Spiro (*ibid.* : 23), ils parlent et agissent comme des bouddhistes pieux.

Tout comme les sorcières, les maîtres de la voie inférieure sont souvent associés à des endroits lointains et considérés « sauvages », par exemple Sittwe, l'île de Ma Aung et l'État shan.

Ce maître atteint ses objectifs en recourant à des techniques que, d'après certains, il connaît dès sa naissance (innées), et, d'après d'autres, qu'il a acquises au sein d'une congrégation spécialisée. Un seul informateur soi disant maître de la voie supérieure (voir *infra*) nous a donné les noms de deux congrégations de ce type : l'Ahta Waga et la Min Nyi Naung.

L'initiation dans ces congrégations comporte, dit-on, la promesse de maintenir une série de préceptes (par exemple, ne pas boire de l'alcool), la lecture de manuels, l'enseignement oral d'un maître, et enfin des tatouages de couleur bleu-noir – effectués au cimetière – qui leur permettent d'entrer en contact et d'avoir la protection des êtres situés dans les bas niveaux, ogres et *nat*.

Le plus célèbre de ces tatouages est celui qui représente le Bouddha et s'effectue sous la plante des pieds. Il s'agit donc d'un renversement de la norme, comme celui de la sorcière qui acquiert le pouvoir de s'envoler en se couvrant la tête avec sa jupe. Le pur se trouve alors en bas et l'impur en haut. D'autres inversions de ce type caractérisent ce maître. En particulier, il pratique la méditation, mais il le fait au cimetière en vue d'avoir du pouvoir sur les mauvais esprits. Certains informateurs estiment que ce type de maître peut respecter le Bouddha et

maintenir les préceptes. On peut donc faire l’hypothèse qu’il utilise les pratiques bouddhiques pour gagner du pouvoir, mais, comme il les manipule en les renversant, il obtient un pouvoir maléfique, non moins puissant.

Passons à présent aux techniques qu’il emploie. Tout d’abord, il est dit garder sur son territoire des esprits de malemort qu’il aurait attirés depuis le cimetière, les nourrir de sang et de viande fraîche (qu’ils ne peuvent pas se procurer seuls) et les envoyer agresser les personnes. Parfois, avant de nuire à quelqu’un, il envoie les *tahsay* chez lui afin d’enquêter sur son état karmique. Le rapport établi avec ces esprits est particulièrement dangereux : si le maître enfreint des préceptes qu’il a promis de respecter ou s’il néglige de nourrir ces esprits, ceux-là peuvent se rebeller, le rendre malade, fou et même le tuer⁶⁶.

La deuxième technique à laquelle il recourt est celle des diagrammes ésotériques⁶⁷, *in* ou *sama* maléfiques. Les *in* sont des carrés dans lesquels sont inscrit des lettres (*in*), des chiffres (*aing*), ou bien des dessins composés de lettres, de chiffres ou d’une combinaison des deux. Les *sama* sont un type particulier d’inscriptions de lettres de valeur bouddhique.

Ces diagrammes sont généralement faits au cimetière. Parfois, ils ressemblent beaucoup à ceux bénéfiques, parfois, ils comportent des signes maléfiques clairs comme des dessins d’ogres. Dans tous les cas, le maître récite dessus des formules et ordonne aux mauvais esprits qu’il maîtrise de venir les « garder ». Puis il les enterre (*hmyok-*) dans le jardin de la maison de la victime ou les jette au cimetière ou bien il les brûle, les mélange à de l’eau ou à de la nourriture qu’il propose à sa victime.

Moins souvent, on dit qu’il nuit en touchant sa victime avec des objets « bas », *nein de*, au sens d’impurs (ossements, cendres) ou qu’il a chargés d’un pouvoir maléfique par des récitations.

Certains informateurs disent de ce maître qu’il a un tatouage invisible sur la paume de la main. Ainsi, en touchant des aliments et en récitant dessus une formule, il leur transmet un pouvoir maléfique. La nourriture sera ensuite offerte à la victime.

⁶⁶ À titre comparatif, Hayashi (2003 : 219) affirme, à propos du *mo wisa* (maître qui peut agir pour le bien comme pour le mal) de Thaïlande, que, s’il enfreint les tabous établis par son maître, le savoir qu’il a acquis et qu’il incorpore se transforme dans un *phi pop*, le plus redoutable des esprits de la société thaï-lao. De façon similaire, d’après Tambiah (1970 : 319), s’il enfreint les tabous alimentaires qu’il a promis de respecter, un *phi paub* (mauvais esprit) va le posséder.

⁶⁷ L’évocation des diagrammes ésotériques (surtout bénéfiques) est fréquente dans la littérature étant donnée leur diffusion dans toute l’Asie du Sud-Est : Rajadhon (1968 : 284 et *sq.*), de Bernon (1998), Bizot (1981), M. Nash (1965: 177), Spiro (1971 : 274), Eisenbruch (1992 : 300-305), Terwiel (1994: 64), Guenzi (2004 : 317-322).

Le maître de la voie inférieure ne fait pas que nuire. Parfois, il peut aider, mais toujours d'une façon ambiguë. Il arrive que le maître soigne des maladies dues à des agressions, mais le plus souvent il s'agit d'agressions qu'il a lui-même perpétrées en vue de pouvoir ensuite les soigner et gagner de l'argent. Il aide aussi les gens à sortir de prison et à gagner des procès. Il peut aussi aider à retrouver des objets perdus, mais il demande pour cela une commission très élevée. Par ailleurs, il profite parfois du fait qu'une personne vient chez lui pour demander un service (retrouver un objet perdu, par exemple) afin de connaître ses coordonnées de naissance, son nom et de pouvoir lui nuire par la suite.

Mais, que ce soit pour nuire ou pour aider, le maître de la voie inférieure demande de grosses sommes. On nous a dit qu'un maître de Gyeikaw gagnait l'équivalent de 600 euro par semaine. Le fait de demander de l'argent pour aider ou soigner est mal vu ; c'est une caractéristique des gens de bas niveau qui utilisent leur savoir pour s'enrichir.

Les *nat*

La quasi-totalité de la littérature porte sur les *nat* de la Birmanie centrale. L. Bernot (1967) et de Mersan (2005a, 2009), et de façon secondaire Rodrigue (1992), sont les seuls auteurs à avoir approfondi le sujet pour l'Arakan.

Selon Brac de la Perrière (1989 : 15), on considère généralement que le terme *nat* dérive du sanskrit *natha*, qui signifie « maître », « seigneur », « mari ». Il est employé pour désigner deux types d'entités. D'une part les divinités hindo-bouddhiques, gardiennes du canon bouddhique, également appelés *daywa* (pāli, *deva*, divinité) ou *nat daywa* qui résident dans les régions de réincarnation bouddhiques (et qui, à la différence des autres *nat*, sont uniquement bienveillants, ne punissent pas mais aident), et d'autre part les esprits locaux.

Dans les villages considérés ici, dès qu'on essaie d'aborder la question des *nat*, la réponse quasi générale est : « *Ici nous n'avons pas les nat, nous vénérons uniquement le Bouddha, ce sont les Birmans à Yangon, Mandalay, etc., qui rendent un culte aux nat.* » En donnant une telle réponse, les villageois se réfèrent principalement aux 37 *nat*.

Ces « 37 *nat* » sont des esprits de héros morts de mort violente dont l'âme papillon n'a pas pu être traitée normalement et perdue sous une forme désincarnée » (Brac de la Perrière, 1989 : 92). Cette âme est extérieure au cycle de réincarnation et ne trouve pas de place dans la cosmogonie bouddhique. Pour cette raison, Robinne les appelle « *nat de l'extérieur* », en référence au cycle bouddhique des réincarnations.

Le roi Anawratha, auquel on attribue la propagation du bouddhisme Theravāda comme religion unifiante du royaume, avait, dans un premier temps, essayé d’extirper les pratiques locales associées aux *nat*. Mais, étant donné l’échec de cette entreprise, il préféra établir une liste officielle de 37 *nat* et instituer pour eux un culte les soumettant au bouddhisme. Des auteurs comme Spiro (1967 : 52) et Rodrigue (1992 : 42) opèrent une distinction à l’intérieur de la catégorie des 37 *nat*, en parlant des « 37 *nat* de l’intérieur » pour désigner les *nat* inclus dans les listes royales et des « 37 *nat* de l’extérieur » pour désigner ceux qui en sont exclus. En établissant ce culte, le roi neutralisait leur nuisance et empêchait la vengeance des esprits ; il les transformait en *nat* protecteurs⁶⁸ (Brac de la Perrière, *ibid.* : 23). La hiérarchie des *nat* reproduit la division administrative du pays, qui reproduit à son tour, comme dans tous les royaumes bouddhiques ou hindous de l’Asie du Sud-Est, la hiérarchie céleste.

Spiro (1967 : 91-107) et M. Nash (1965 : 167) opèrent une classification des 37 *nat* en quatre catégories principales : le *nat* de la maison (*ein-saung nat* ou *eindwin nat*), ou Mimahagiri⁶⁹, le *nat* du village⁷⁰ (*ywa-saung nat/ywa-daw-shin*), le *nat* hérité de la mère ou du père⁷¹ (*mizain-hpazain nat*) et le *nat* de l’activité⁷². Chacun de ces *nat* jouit d’un autel et d’un culte plus ou moins complexe décrit par Brac de la Perrière (1989) dans un ouvrage qui fait autorité.

Les enquêtes de terrain que j’ai effectuées montrent que dans la région de Thandwe le culte birman des 37 *nat* n’est pas répandu et que les rituels auxquels il donne lieu relèvent de l’exception. Seuls certains Birmans habitant dans la région ainsi que les médiums sont impliqués dans ce culte.

Cette différence avec les Birmans est très probablement due au fait que l’Arakan fut annexé à la Birmanie par le roi Bodawhpaya à partir seulement du XVIIIe siècle. On peut aussi faire l’hypothèse que les Arakanais sont réticents à inscrire les 37 *nat* dans leur espace religieux du fait que, dans l’imaginaire collectif, ces *nat* restent liés à un peuple qui les a soumis (Rodrigue, 1992).

⁶⁸ Htin Aung (1962 : 84-109), Brac de la Perrière (1989) et Rodrigue (1992 : 18-47) rapportent les légendes des différents *nat*.

⁶⁹ Sa légende est rapportée par Htin Aung (1962 : 61-79).

⁷⁰ En Birmanie Centrale, le *nat* du village varie selon les régions mais est partagé par les villages du même district. Myinbyushin, le « Seigneur du cheval blanc », est le *nat* d’une grande partie de villages. Il est souvent appelé Bobogyi, « grand-père ».

⁷¹ Il s’agit d’un *nat* lié à une région spécifique ; son culte est hérité des parents : la fille aînée l’hérite de la mère, le fils aîné du père ; ils sont conservés même si on migre ailleurs.

⁷² Il s’agit, d’après Spiro (1967 : 104), d’un *nat* associé à un certain territoire ou à une certaine occupation.

Mais il faut aussi noter que le discours birman et local souligne l’hégémonie du bouddhisme, sa supériorité par rapport aux autres éléments de culture jugés comme extérieurs à celui-là et relevant de la superstition. Ainsi, en attribuant le culte des *nat* aux seuls Birmans, et en se présentant comme purs bouddhistes, ils se défendent d’être perçus comme des arriérés et renvoient cette perception aux Birmans. Cette attitude est attestée également par de Mersan (2005a : 211) au nord d’Arakan.

Mais, si le culte des 37 *nat* reste marginal, dire que les Arakanais ne leur rendent pas de culte aux *nat* n’est pas tout à fait vrai. En effet, il existe dans la région un certain nombre de *nat*. Certains sont l’objet d’un culte, d’autres non, certains sont propres à l’Arakan, d’autres sont des *nat* existant aussi en Birmanie en dehors des 37.

Je propose de distinguer ces *nat* de la façon suivante : *nat* des espaces socialisés (maison, village, ville, île) et *nat* de la nature (de la mer, des fleuves, des montagnes, de la forêt, des arbres, du soleil, de la lune, des nuages, etc.). Les *nat* des espaces socialisés sont des *nat* locaux. Les *nat* de la nature, en revanche, sont en grande partie proches de ceux des Birmans. Il s’agit d’esprits territoriaux.

Comme l’affirme de Mersan (2005a : 226)⁷³, en Arakan, le *nat* est souvent désigné par le nom du lieu qu’il contrôle, suivi de « seigneur » (*shin*), qui signifie aussi « propriétaire, maître, possesseur, celui qui a » (Denise Bernot et al., fasc. 13 : 94). En général, il s’agit de *nat* féminins, des dames (*shinma*). Ils veillent sur un endroit précis et le protègent et se vengent en provoquant malchance et maladie s’ils ne sont pas respectés ou s’ils sont négligés.

Dans la région de mes enquêtes, ces *nat* et leur culte, du moins sous leur forme la plus visible, la plus matérialisée (offrandes, autels, statues, etc.), sont d’une importance moindre par rapport à la Birmanie centrale et au nord de l’Arakan, notamment les grands *nat pwe*, « festivals des *nat* », totalement inexistants.

Je tiens à souligner que la quasi-totalité des villageois de la région de Thandwe ignorent l’existence des *nat* du nord de l’Arakan. Ils sont beaucoup mieux informés sur la culture birmane, qui, d’ailleurs, semble les influencer davantage que la culture nord arakanaise.

1) Les *nat* des espaces socialisés

Le *nat* de la maison est généralement appelé *ein-shinma*, maîtresse de la maison ou *yoya nat*, dont le culte est transmis traditionnellement au sein d’une famille, notamment de mère à fille aînée. Il réside dans le poteau principal de la maison sur lequel sont accrochés deux tubes

⁷³ Voir de Mersan (2005a) pour une revue de la littérature, coloniale et locale, ayant abordé le sujet.

en bambou, support de son culte. La plupart des villageois affirment avoir abandonné ce culte par peur qu'elle ne se venge en cas de négligence à son égard. Les rares villageois qui lui attribuent un nom disent qu'elle s'appelle Sonbalay. Personne ne semble connaître son histoire. Seule la médium de *nat* de Thandwe prétend qu'il s'agit d'un couple de frère et sœur appelés Sonbalay et Mindun⁷⁴ et affirme que Mindun *nat*, dans sa vie humaine, s'appelait U Thin Aung ou Maung Aung. De Sonbalay elle ne donne pas le nom mais affirme qu'elle était birmane et qu'après sa mort elle est devenue le *nat* qui possède l'État d'Arakan. Delachet-Guillon (2000 [1978]), qui a fait une étude dans la région il y a une trentaine d'années, non seulement reconnaît en Sonbalay le *nat* de la maison, mais indique qu'elle était également l'esprit protégeant la ville, ce qui n'est pas confirmé par mes enquêtes.

Ce *nat* est attesté au nord de l'Arakan par de Mersan (2005a : 263) sous le nom de « Cunpale » ainsi que par Lévi-Strauss⁷⁵ (1952 : 220) et L. Bernot (1967 : 591, 592) chez les Marma sous le nom de Sumale et « Cumanlé » et respectivement. De Mersan et Bernot s'accordent pour dire qu'elle était une sorcière⁷⁶, ce qui est suggéré notamment par l'appellation rapportée par L. Bernot *son min lay*, signifiant la « sorcière errante » (*son*, sorcière, *min*, titre de hauts personnages et *lay*, « errer »). Aussi bien de Mersan (*ibid.* : 264-265) que L. Bernot (*ibid.* : 591-2) rapportent des légendes qui veulent qu'avant d'être amené dans la maison ce *nat* vivait au bord de l'océan, ce qui explique le nom *pinlay son* et donc *son pinlay*, la « sorcière de l'océan », duquel Sonbalay dérive probablement.

Toujours à propos de l'espace domestique, il convient ici d'évoquer Madara *nat*. Si ce *nat* ne réside pas dans la maison, il semble néanmoins y être souvent présent. Madara *nat* est un *nat* qui effraie et agresse les enfants, notamment autour de minuit. D'après nos informateurs, il peut revêtir des apparences et des formes différentes. Il se place souvent dans un angle et se montre à l'enfant qui, terrorisé, pleure sans pouvoir s'arrêter. Une infirmière de Lintha affirme que l'on sait qu'un enfant est attaqué par ce *nat* lorsqu'il pleure soudain sans

⁷⁴ Elle ajoute qu'en Birmanie aussi le *nat* de la maison est en réalité un couple de frère et sœur : Bebemaungtinde (Mimahagiri) et Dwe Phiu (Mia Hla). La fréquence et l'importance de la relation frère sœur entre *nat* est commentée par Brac de la Perrière (2002).

⁷⁵ De façon similaire à la médium que j'ai interrogée, Lévi-Strauss parle d'un couple de divinités, vraisemblablement un dieu et une déesse.

⁷⁶ D'après Delachet-Guillon (*ibid.* : 142), quand elle était humaine, elle avait été dévorée par une sorcière, mais, juste avant de mourir, elle avait fait un vœu : « *Je voudrais devenir le chef des sorcières.* » C'est ainsi qu'elle est devenue esprit dans sa vie suivante.

cesse sans être malade. Ce *nat* peut aussi se mettre derrière le dos de la mère lorsqu'elle allaite son bébé. Celui-ci voyant le *nat* est effrayé et ne veut plus continuer à téter. Il peut aussi pousser avec ses pieds sur le cou ou le dos de l'enfant, lui causant des douleurs qui l'empêchent de dormir. La seule référence dans la littérature est celle de L. Bernot (1967 : 590-591), qui parle de sept sœurs sorcières désignées par le nom de l'aînée, en marma *ma da la*, ou par le nom de leur mère, *min min gyi*. Elles provoquent fièvre, amaigrissement, gros ventre, coliques, cauchemars et autres maladies infantiles.

Quant au *nat* du village, il est dit contrôler la *si cha*, frontière protectrice invisible qui délimite le village. Comme le dit Spiro (1967), si on lui rend hommage, et, j'ajouterais, si les villageois se conduisent selon la morale et les règles du lieu, le *nat* protège le village des mauvais esprits et surtout des maladies et des épidémies qu'ils peuvent porter, mais aussi des sorcières et des voleurs ; si au contraire, les villageois ne lui rendent pas un culte et commettent des infractions le *nat* suspend son contrôle, la frontière se trouve fragilisée ou cassée (*si hpauk-*) ; dans ce cas le « pouvoir du village chute » et l'accès est libre aux esprits, aux animaux sauvages et à toute sorte de malfaiteurs.

Aucun autel ne lui est dédié, aucune offrande ne lui est faite. Dans la région de Mrauk U, en revanche, il semble que ce *nat*, en réalité un couple frère-sœur, joue un rôle important : non seulement il jouit d'un autel, mais c'est le seul *nat* à faire l'objet d'un culte collectif (de Mersan, 2005a : 281-282).

La ville de Thandwe est protégée par un *nat* femelle nommé Mianandaywi, à laquelle un culte est rendu par les habitants de la ville. Sur la colline d'Andaw, à l'entrée de la pagode, se trouve la statue de ce *nat* qui représente une femme aux cheveux noirs habillée en vert. Cette statue est venue récemment remplacer la statue d'origine qui s'était cassée et représentait un ogre vert à deux têtes, mais qui reste là, aux marges des escaliers de la pagode. Cette représentation était plus fidèle à la légende qui décrit ce *nat* comme une ogresse (voir aussi Phayre, 1883 et Delachet-Guillon, 2000 [1978]). En effet, comme le racontent les villageois,

Mianandaywi était la femme d'un roi. Le couple avait quatre enfants, trois garçons et une fille. L'aîné était un être humain, mais il avait une longue dent, comme les ogres. Les trois autres étaient vraiment des ogres. Les habitants de la région, effrayés par la reine et les trois enfants ogres, demandèrent au roi de choisir entre vivre avec le peuple ou avec sa famille. Le roi choisit le peuple. Ainsi, avec son fils aîné, le seul humain, il demeura au palais. Sa femme et les autres enfants partirent. Bientôt, la reine mourut de douleur, mais avant de quitter ses enfants elle leur dit que leur frère cadet deviendrait un jour roi et les pria de le protéger. Le roi mourut et le fils aîné lui succéda. Il était particulièrement puissant grâce à sa dent. Ses frères et sa sœur tinrent leur promesse de le protéger. Lorsque des

ennemis, Watubela et Divabela, arrivèrent à Thandwe avec l'intention de la détruire, la sœur du roi prit la forme d'un cheval et poussa un cri, ainsi, la ville se souleva dans le ciel comme un oiseau, et les ennemis ne purent la trouver. Après avoir interrogé un ermite qui leur expliqua la nature de la ville, du roi et des ogres, ils s'adressèrent au roi et lui offrirent des feuilles de *kazun* (*Ipomaea aquatica*). Comme ces feuilles sont très longues, elles s'entortillèrent autour de sa dent quand il les mangea. En essayant de les enlever, la dent se cassa, et le roi perdit son pouvoir. Ensuite, les ennemis fixèrent des chaînes et des clous aux quatre coins de la ville (d'où son nom : Thandwe, « clou de fer »).

D'après la version rapportée par Delachet-Guillon (*ibid.* : 55-61), les ennemis auraient ainsi tué l'oiseau. En s'écoulant, son sang a creusé un ravin qui a depuis été nommé *thway chaung*, « le sang coule » (ou plutôt, le « ruisseau de sang »). Lorsque les ennemis l'attaquèrent à nouveau, la ville ne put plus s'envoler, et ils purent l'occuper. Encore aujourd'hui, la ville a la forme d'un oiseau : le monastère, est la tête de l'oiseau, l'hôpital en est le derrière, le marché le ventre, et une petite vallée le cou (*ibid.* : 61).

Si la ville de Thandwe a son esprit protecteur, il en va de même pour les autres villes importantes ou les anciennes capitales : Mrauk U, Parein, Vesali. De Mersan (2005a : 237-239, 259, 271, 278) explique que pour Mrauk U il existe en réalité une pluralité (neuf, huit ou douze, selon les versions) de dames⁷⁷ régnant sur des quartiers ou les sites spécifiques (portes) chapeautées par la Dame de Mrauk U : Myu (et Ramon son frère). Enfin, des îles ont leur *nat*⁷⁸. Dans la région on connaît notamment Ma Aung Shinma, du fait de la proximité de cette île. Je ne fais que les mentionner car ils revêtent une importance mineure et uniquement pour les pêcheurs.

2) Les *nat* de la nature

Les villages considérés sont orientés le long d'un axe nord-sud, et délimités à l'ouest par la mer, à l'est par des champs et rizières puis, plus loin, par des forêts montagneuses. Des petits fleuves traversent le village de Watankway, de Lintha et de Myabyin. Tous les endroits non habités par des hommes sont censés l'être par des esprits, notamment des *nat*, maîtres de ces différents domaines. Cette catégorie de *nat* existe également en Birmanie.

Les plus importants dans la région sont *pinlay-saung nat*, le *nat* de la mer, nommé U Shin Gyi, « Monsieur Seigneur Grand », *yokkhaso*, l'esprit des arbres, *taw-saung nat*, l'esprit de la forêt, *taung-saug nat*, l'esprit de la montagne, le *nat* de la rivière, le *nat* de la plage.

⁷⁷ En général, il s'agit de reines mortes de mort violente, mais qui, à la différence des *nat* birmanes, ne représentaient pas une menace pour le roi. Ces dames « représentent et décrivent une totalité probablement héritée d'un culte lié à des pratiques astrologiques et des cultes hindous sous l'influence des brahmanes qui présidèrent aux cérémonies à la cour ».

⁷⁸ Voir aussi de Mersan (2005a).

Moins important semble être le *nat* des rizières⁷⁹, dont les dénominations varient : Ponmagyi Shinma, Ledaw Shinma, et le *nat* des champs cultivés : *le-saung nat*. Les *nat* de la nature font l’objet d’un culte de la part des personnes qui, en raison de leur activité (chasse, culture, pêche), se trouvent à entrer dans leur territoire. La plupart des gens considèrent que lorsqu’on s’approche ou qu’on traverse les domaines de ces *nat*, il faut respecter un certain nombre de règles (ne pas uriner ni dire de gros mots, etc.) et faire une offrande ou adresser une prière au *nat* du lieu. Sinon, on sera submergé par toute sorte de malchances et notamment de maladies : paralysie, mutisme, fièvre, douleurs au ventre, possession et donc comportements fous. Ou encore, on sera précipité d’un arbre, on aura des problèmes avec le moteur du bateau ou on sera attaqué par un requin.

Parmi ces *nat*, deux sont particulièrement importants dans la région et méritent un développement : U Shin Gyi, le Seigneur de la mer, et Tanni Shinma, la Dame de la rivière de Thandwe. Il s’agit des deux seuls cas de *nat* de la nature identifiés possédant une légende, ce qui contredit R. Grant Brown (1921), qui doutait que les *nat* de la nature puissent jamais être identifiés à des esprits d’êtres humains⁸⁰. C’est d’ailleurs peut-être en raison de leur caractère humain qu’ils sont devenus si importants. Plus les esprits sont proches des humains, plus ils peuvent être maîtrisés facilement.

Le cas de U Shin Gyi est particulièrement intéressant car il fait partie des « 37 de l’extérieur », donc exclu de la liste d’Anawrahta. Il est originaire de la région du delta. Il est le Seigneur des eaux saumâtres et par extension de l’eau salée. Ce *nat* est connu et vénéré (et même le plus vénéré) non seulement dans le delta, mais aussi à Yangon (Brac de la Perrière, 1989 : 144-146) et dans la région qui s’étend de Prome au Tenasserim (Rodrigue, 1992).

Voici la légende de U Shin Gyi telle qu’elle m’a été rapportée par des pêcheurs de Lintha⁸¹.

Dans un village près de Pathein vivait Maung Shin, un jeune homme de seize ans, avec ses parents. Le garçon était très beau et particulièrement doué pour jouer de la harpe traditionnelle. Après la mort de son père, il dut travailler et veiller sur sa mère. Un jour, il partit avec des ouvriers pour aller chercher du bois sur une île appelée Meinma Hla. Selon certaines versions, il le fit pour aider sa mère à payer le noviciat qu’elle souhaitait lui offrir.

⁷⁹ Shway Yoe (1910 : 239) évoque également *bumathi*, (le dictionnaire du ministère de l’Éducation [p.328] parle de *bunmaso*), l’esprit de la terre, et Rodrigue (1992 : 8) *akathaso*, l’esprit du ciel, et *upaka*, l’esprit des nuages.

⁸⁰ Si on considère la littérature sur ce sujet, Htin Aung (1962 : 98) cite d’autres *nat* liés à la mer : le « Seigneur de l’océan », le « Seigneur de l’eau salée » et la « Dame des eaux courantes ». Il est aussi possible qu’U Shin Gyi y corresponde ou les ait remplacés.

⁸¹ Il en existe d’autres variantes. Voir par exemple Maxime Boutry (2007 : 245-6).

Normalement, avant le noviciat, les jeunes doivent éviter de monter dans les arbres ou d’aller en mer car un accident risque de leur arriver du fait que leur karma et leur pouvoir sont encore bas. C’est en effet la cérémonie de noviciat qui leur permet d’élever karma et pouvoir, ce qui les rend, entre autres, aptes à se marier. Mais le jeune partit vers l’île, où vivaient trois déesses d’une beauté peu commune. Lorsqu’ils y arrivèrent, le chef du groupe recommanda aux travailleurs, et tout particulièrement au jeune homme, de ne pas chanter ni jouer de la harpe, car cela pouvait fasciner les déesses. Maung Shin était resté sur le bateau à préparer le repas tandis que les autres étaient en forêt pour collecter le bois. Mais, son travail une fois accompli, le jeune homme commença à jouer de la harpe pour tromper son ennui ; et les déesses furent fascinées par sa beauté et sa musique. Lorsque les autres hommes revinrent sur le bateau et essayèrent de quitter l’île, les déesses empêchèrent le bateau de bouger. Le chef du groupe comprit aussitôt que l’un de ses hommes était de quelque manière responsable de la situation, et un tirage au sort fut organisé afin d’identifier qui était à l’origine de cette malchance. Par trois fois consécutives, Maung Shin fut désigné comme responsable. Aussi les autres le jetèrent-ils à l’eau, et il se noya. Son âme, sortie de son corps demanda à Thagyamin [Sakra], roi des *nat*, de lui donner une place où il pouvait vivre ; Thagyamin lui assigna la mer, en lui disant que dès ce moment elle lui appartenait et que les gens devraient lui faire des offrandes en échange de sa protection en cas de danger ou de difficultés. Depuis lors, Maung Shin est devenu le *nat* connu sous le nom de U Shin Gyi, et les gens, notamment ceux qui vivent près de la mer – tout particulièrement les pêcheurs – lui rendent hommage et lui font des offrandes.

Rodrigue explique la diffusion de la célébrité de ce *nat* comme d’autres *nat* régionaux par le travail promotionnel des médiums d’origine birmane (*natkadaw*) ou par les migrations. Boutry (2007) en explique la diffusion dans le Tenasserim via la colonisation par les pêcheurs. En analysant le mythe, il voit dans ce *nat* une « figure de la transition ». Selon Brac de la Perrière et Boutry (communication personnelle), c’est le fait qu’il ne soit pas marqué comme birman qui en a rendu la diffusion et le succès possibles. U Shin Gyi est, en revanche, méconnu au nord d’Arakan (de Mersan, communication personnelle).

Le fleuve qui traverse la ville de Thandwe est lui aussi habité par un *nat* : Tanni Shinma. Il s’agit, avec Mianandaywi, du *nat* le plus important de la ville de Thandwe, dont l’histoire est bien connue. C’est aussi le *nat* qui crée le plus de problèmes aux habitants de cette ville. Son histoire a plusieurs versions. Autrefois, dans le village de Tanni, vivait une femme. Un homme me dit qu’elle était simplement une bouddhiste stricte et que, suite à sa mort (naturelle, de vieillesse), elle devint un *nat*. Il réfute la possibilité de mort violente en indiquant que ceux qui meurent ainsi deviennent des esprits maléfiques. Un autre informateur dit qu’elle était mariée et que son mari lui a coupé l’oreille lors d’une dispute. D’autres disent qu’elle avait des sœurs, deux ou quatre selon les versions. Pour la médium de Thandwe, elle avait non seulement quatre sœurs, mais aussi quatre frères, dont l’un était un *naga* (serpent). Ces informateurs racontent qu’elle jouait avec ses sœurs à qui posséderait le fleuve, et que celle qui perdrait devait se couper l’oreille. Elle perdit et se coupa l’oreille. À sa mort (on

ignore si la mort résulte de la coupure ou si elle eut lieu plus tard), elle devint le *nat* du fleuve. À la naissance du fleuve, près du village de Tanni, se trouve une pierre qui représente le *nat* et qui est sa demeure. Cette pierre est appelée Tanni Shinma-*kyauk*, la pierre de Tanni Shinma.

Les habitants de Thandwe sont en rapport constant avec ce *nat*, car le fleuve revêt une importance centrale dans leur vie. On y pêche, on s’y baigne et on l’emprunte aussi pour se rejoindre la mer. Les mouvements du fleuve (croissance ou diminution de l’eau) sont constamment attribués à l’humeur de Tanni. Par exemple, durant la saison des pluies, on dit que Tanni prend une douche ou joue avec l’eau. Lorsque le niveau du fleuve monte beaucoup, comme il est arrivé en 2008, on dit que Tanni est fâchée. Ce rôle des *nat* de la rivière est attesté également au nord d’Arakan par de Mersan et chez les Marma par L. Bernot (1967 : 593-594).

Les gardiens des trésors : *Okzazaung*

Les *okzazaung*, littéralement « gardiens des trésors », sont des esprits veillant sur des biens (argent, bijoux, etc.) dans un lieu appelé *thaik*, « nid », « groupe ». Selon nos données, il y a deux types d’*okzazaung* et deux types de *thaik* ; le premier concerne des esprits de personnes qui pendant leur vie humaine étaient riches ou possédaient des biens auxquels elles étaient très attachées, à tel point qu’à leur mort, au lieu de passer à une autre existence, elles sont devenues gardiennes de leurs biens (M. Nash, 1965 : 177). Parfois, insatisfaites de cette nouvelle existence, elles donnent un rêve à quelqu’un en lui indiquant l’emplacement des biens et en lui disant de les déterrer et de les offrir à Bouddha. Si la personne accomplit ce geste, l’*okzazaung* sera libre de passer à une autre existence. Le type d’*okzazaung* qui nous intéresse ici est le second. Il s’agit des gardiens des trésors des pagodes destinées au Bouddha futur, Metteyya (Spiro, 1967 : 165) et Rodrigue (1992 : 9).

Selon ces deux auteurs, ils ont pour tâche essentielle de protéger ces richesses, parce que lors de leur existence humaine ils passaient leur vie à veiller jalousement sur leurs propres trésors. Selon Spiro (1993 : 236) il s’agirait donc plutôt d’une punition pour des mauvaises actions. Certains de mes informateurs affirment que les *okzazaung* vivent cette existence depuis toujours, d’autres pensent au contraire que dans leur vie précédente c’étaient des hommes riches ayant fait des offrandes au Bouddha Metteyya en exprimant le souhait de renaître à ses côtés.

Les *okzazaung* du second type peuvent avoir une apparence soit humaine, soit de *naga*, soit encore d’un ogre, mais ils peuvent aussi avoir d’autres formes.

Les *okzazaung* sont ambivalents. D'un côté, ils aident à la propagation de la religion (*thathana pyu*) en ce que parfois ils révèlent aux humains l'emplacement d'un *thaik*, afin qu'ils en sortent les trésors et construisent à cet endroit une pagode ou, si elle existait déjà, qu'ils la restaurent. Si cela se produit, on dit que les *okzazaung* sont ainsi libérés de leur existence et deviennent humains ou divinités. Il arrive alors souvent que sous leur apparence humaine ils fassent d'importantes donations aux monastères et aux pagodes ou qu'ils aident à financer des cérémonies de noviciat (*shinpyu*).

Mais, d'un autre côté, ils nuisent aux humains ; c'est notamment ce caractère qui nous intéresse ici. Comme le décrivent aussi Spiro (1967 : 167), M. Nash (1965 : 177), Rodrigue (1992 : 9) et Htin Aung (1933 : 62), ces êtres, parfois malheureux et frustrés de leur état de prisonniers, « mangent les humains » : après en avoir pris l'apparence, ils les séduisent et les attirent dans le *thaik*. Une fois sur place, les humains prennent la place des *okzazaung* qui, en revanche, deviennent humains. Au cas où les humains refusent leurs avances, ils les rendent fous. Des événements de ce type sont racontés à propos de certains habitants de Myabyin et de Gyeiktaw. Les villageois affirment aussi qu'il arrive que les *okzazaung* invitent les gens au *thaik* et leur montrent des trésors ; mais, comme l'entrée du *thaik* est gardée par des *okzazaung* aux longues dents, les humains, effrayés, se sauvent et deviennent fous. Ou bien les *okzazaung* les rendent muets afin qu'ils ne puissent pas parler de ce qu'ils ont vu.

Malheureux de leur existence, il leur arrive souvent de demander à leur chef la permission de vivre un certain nombre d'années en tant qu'humains, mais ils doivent ensuite revenir au *thaik*. Le chef leur accorde normalement vingt ans, parfois plus, à condition qu'ils se dédient à la propagation de la religion. Les personnes qui viennent du *thaik* sont souvent des femmes. Pendant l'enfance, elles sont souvent malades ; elles sont aussi très belles. Souvent, elles se rappellent leur origine mais généralement l'oublient par la suite. Souvent, aussi, lors d'un rêve, au cours d'une possession ou pendant une maladie, les parents du *thaik* leur rappellent leur origine, les poussent à faire de bonnes actions ou à se dédier à la vie bouddhique, au risque de devoir mourir et retourner au *thaik*.

Parfois, les *okzazaung* meurent jeunes, souvent – s'il s'agit d'un homme – après avoir accompli le noviciat ou – s'il s'agit d'une femme – après avoir financé et accompli le noviciat de son fils. Parfois, ils meurent à un âge avancé, d'une mort apparemment normale.

Les *kyat*

Les *kyat* sont des esprits que les villageois considèrent tantôt comme une sorte de *peikta*, *tahsay*, *thaye* (voir *infra*), tantôt comme une sorte d'esprit en soi. En tout cas, à la différence des *tahsay* mais comme les *okzazaung*, ils sont censés être prisonniers de cette existence sans pouvoir la changer. Les *kyat* habitent loin des humains, près des rizières et dans la forêt, toujours près de sources d'eau douce. Ils ont une organisation sociale et une vie similaire à celle des humains : ils se marient, ont des enfants, vivent en groupes familiaux, cuisinent. Souvent, on entend leurs cris, leurs voix, leurs bruits. On dit qu'un mur très subtil les sépare des humains.

Ils ont le pouvoir de revêtir une apparence humaine. Sous cette apparence, ils attirent et séduisent des villageois et se marient avec eux. Parfois, ils leur jouent des tours, les attirant chez eux la nuit dans un état de semi-conscience, leur présentant leur communauté, les faisant participer à leurs fêtes⁸². À l'occasion, ils se montrent sous leur véritable aspect : grands, les yeux rouges. Puis, soudain, tout disparaît, et les personnes concernées ont l'impression d'avoir rêvé. Mais, parfois, le choc les rend malades.

Les esprits de malemort

Asein-thay, littéralement « mort verte, pas mûre », ou *asein-thaye*, « esprits verts, pas mûrs », sont les esprits des personnes mortes de malemort : accident, suicide, homicide, mort en couches. Parfois, on parle simplement de *winyan*, détournant ainsi son sens, « conscience » (Brac de la Perrière, 2001 : 236). Il s'agit d'une « mort prématurée, intervenant avant que le temps de vie imparti à l'origine par le destin soit épuisé. C'est ce temps, ce “reste” de vie inemployé, en suspens, comme actif, qui fabrique la malemort ». Ces âmes « ne peuvent ni trouver la paix, ni se réincarner. Fixées à tout jamais dans cette situation du désastre[...], elles sont projetées comme des présences “en reste” » (Brigitte Baptandier, 2001 : 10-15).

Comme l'écrit M. Nash (1965 : 151), la mort prématurée signifie que la personne morte n'était pas prête à quitter la communauté des vivants. Par conséquent, il est possible que l'esprit revienne effrayer les gens. En effet, sa mort arrivant de façon violente, soudaine et souvent avant son temps, elle n'y était pas préparée et donc était souvent inconsciente d'être morte ; aussi, elle continue à vivre comme avant, ce qui trouble les vivants. Au cas où elle est consciente, elle est très vindicative. Demeurant dans l'endroit où elle est morte, elle joue des

⁸² À ma connaissance seuls Htin Aung (1933 : 62) et Ba Han (1964 : 4) parlent de ce type d'esprit. Htin Aung les décrit comme totalement inoffensifs.

tours, voire agresse et cause des maladies aux passants ou les possède afin de leur demander de l'aider à changer de vie en faisant des donations et en partageant avec elle les mérites issus de ces donations. La croyance traditionnelle veut que si une personne meurt de malemort elle subira le même destin pendant encore sept vies.

Les esprits du sol

Myaypaw bilu et *myaypaw tahsay* vivent partout sous le sol. Les plus souvent évoqués et redoutés sont les *myaypaw bilu*, censés vivre dans des trous. Ils sont donc localisés, mais on ne sait pas où. On risque d'être agressé par ce type d'esprit lorsqu'on tombe à terre. Les enfants tombant souvent, ils en sont les victimes fréquentes. Les agressions de cet ogre causent paralysies, gonflements des jambes, voire la mort. Mais on peut aussi être agressé lorsqu'on se heurte inopinément à eux. Selon nos informateurs, si à ce moment-là l'ogre était en train de sortir du trou, on tombe par terre, ou on tombe malade ; mais, s'il était en train d'y entrer, on risque fortement de mourir.

Les *tahsay, thaye*

Outre les esprits liés à un endroit plus ou moins précis, il y a des esprits errants. Le premier type d'esprit entrant dans cette catégorie est celui que la cosmologie bouddhique connaît sous le nom de *peikta*, qui correspond à l'un des quatre niveaux de l'enfer ; les Birmans et les Arakanais parlent le plus souvent de *tahsay, thaye*⁸³. D'après nos informateurs, ils vivent partout dans le village – principalement dans les maisons abandonnées ou dans les nouvelles mais non encore habitées – et à l'extérieur, notamment au cimetière. Le second type, les *athurake*, correspond à un autre niveau d'enfer. On dit qu'ils vivent assez paisiblement le jour dans des îles inhabitées, la nuit, ils se promènent ailleurs et deviennent très méchants.

Tous ces êtres sont devenus tels à cause de fautes nombreuses ou très graves accumulées lors de leur vie humaine. En fonction de la gravité de ces actes, ils sont destinés à rester un plus ou moins grand nombre d'années dans cet état, jusqu'à avoir complètement assumé leur destin karmique⁸⁴ (voir Spiro, 1967 : 34). Les esprits ayant commis les actes les plus graves,

⁸³ Htin Aung (1933) et Brac de la Perrière (2001) y voient, pour leur part, des âmes de malemort.

⁸⁴ Comme ces esprits sont dans l'impossibilité de cumuler des mérites leur permettant de passer à une existence meilleure, ils s'appuient pour cela aussi sur les humains. Il arrive alors qu'ils possèdent quelqu'un et leur communiquent leur état en leur demandant de faire une cérémonie de donation et de partager avec eux les

ceux qui sont dans cette existence depuis le plus longtemps, sont hiérarchiquement et par leur puissance supérieurs aux autres.

Ils peuvent avoir des formes différentes. Certains sont grands, gras, lents, d'autres maigres, toujours affamés mais avec une petite bouche qui les empêche de manger de façon à se rassasier. Ils mangent crachats et grains de riz. Certains sont sans yeux et sans nez, certains ont de longs cheveux ou encore une longue langue.

Le soir, après 18 heures, ils sortent et se promènent dans le village. S'ils agressent, c'est soit parce qu'ils ont été offensés (on les a heurtés, on a uriné près d'eux, etc.) soit – le plus souvent – parce qu'ils sont terriblement affamés et souhaitent manger. En effet, ils sont dans l'impossibilité de se nourrir d'eux-mêmes dépendent en cela des humains. Parfois, ils possèdent les humains et disent d'emblée ce qu'ils désirent, parfois, ils possèdent ou nuisent à distance en rendant la personne malade. Ce n'est alors que plus tard, sous la pression d'un spécialiste ou de l'entourage de la victime, qu'ils révèlent leur identité et la raison de leur agression.

Parfois, ils se limitent à effrayer les humains, sous leur propre apparence ou sous la forme d'un être humain, d'un chien, ou d'autres formes encore. Nombreux sont les récits de personnes ayant rencontré des *tahsay*.

Les esprits-vampirs

Le *hpok*, ou *thway hpok*, est souvent considéré comme un type de *tahsay*, *peikta*. Il s'agit d'un esprit vampire⁸⁵ qui profite du départ de l'âme papillon des malades en fin de vie pour entrer dans leur corps, se nourrir de leur sang et profiter de ce support charnel pour manger des aliments carnés. Comme il suce le sang de sa victime, les parents de celle-ci la voient dépérir mais pensent que cela est dû à l'hypotension engendrée par la maladie. De jour, le *hpok* fait en effet semblant d'être mal, de ne rien pouvoir manger ni boire, mais la nuit, plein de force, il se lève, se rend à la cuisine et mange ce qu'il trouve ; il sort même dans la cour et va sucer le sang des poulets. Si la famille le voit, il tombe par terre, nie ce qu'il était en train de faire et reprend son attitude de mourant. Si la famille doute qu'il s'agisse d'un *hpok*, elle appelle un spécialiste. Une fois que celui-ci a exorcisé l'esprit, le corps du malade se révèle tel qu'il est : mort depuis longtemps.

mérites afin qu'ils puissent changer de vie. Parfois, une seule donation n'est pas suffisante pour combler l'écart de mérites qui les sépare de la renaissance. Ils doivent alors répéter l'opération.

⁸⁵ Un esprit similaire, *pye bilu*, est décrit par Delachet-Guillon (2000 [1978] : 115-6).

Les *ma-kaung-hso-wa*

Le terme *ma-kaung-hso-wa*, littéralement « très mauvais », désigne les « mauvais esprits » (d’après le dictionnaire du ministère de l’Éducation [p. 330], « mauvais esprits »). On ne sait si ce terme désigne une catégorie précise d’esprits ou l’ensemble des esprits méchants ou vindicatifs (*peikta, nat*, ogres, etc.). Nos interlocuteurs en parlent tantôt dans un sens, tantôt dans l’autre ; mais, le plus souvent, ils utilisent ce terme pour désigner les esprits errants de très bas niveau, méchants et agressifs car affamés, ou fâchés à cause d’une offense. Dans ce deuxième cas, ils vont, par exemple, pousser quelqu’un se trouvant sur un arbre pour qu’il s’écrase au sol ou le précipiter dans l’eau pour le noyer.

Un terme parfois employé comme synonyme de *ma-kaung-hso-wa* est *meikhsa*, qui signifie « hétérodoxe », « hérétique ». D’après Lehman (1987b : 576) et Spiro (1967 : 41), il est employé pour désigner les *nat*, car ils ne sont pas convertis au bouddhisme. De façon similaire, Shway Yoe (1910 : 574) emploie ce terme, qu’il traduit par « *born owing to evil doing* » pour désigner les *nat*, esprits locaux, opposés aux *deva, upapāti*, « *well born* ».

En résumé, nous avons donc d’une part *yawga*, maladie ordinaire ou naturelle (au sens de « qui relève de la nature propre d’un individu – éléments corporels, karma, influence astrologique, pouvoir personnel compris ») – et d’autre part *payawga*, maladie non ordinaire ou naturelle⁸⁶ (au sens de « qui relève d’un facteur externe à la nature propre d’un individu – essentiellement une force maléfique »). Si cette dichotomie existe et est bien réelle pour les gens, nous avons vu néanmoins qu’un type de maladie peut facilement engendrer l’autre.

Par ailleurs, au début de cette partie, j’ai indiqué que les représentations de la maladie variaient d’un individu à l’autre, et pour chacun d’eux dans le temps. Les conceptions présentées n’existent donc pas en tant que telles chez tous les villageois rencontrés. C’est cet aspect que je vais analyser à présent.

⁸⁶ Une classification très similaire est celle décrite par Bertrand (2000 : 421-3) pour les sampaniers du Vietnam, qui parlent de maladies de l’intérieur vs de l’extérieur. La seule différence importante est qu’ils situent l’influence astrologique uniquement parmi les causes des maladies de l’extérieur. Les causes de la maladie rapportées par Golomb (1985) pour la Thaïlande et par Eisenbruch (1997) pour le Cambodge correspondent largement à celles indiquées ici.

Hétérogénéité des savoirs, hétérogénéité des « croyances »

En fonction de facteurs que je vais expliciter, les individus peuvent connaître ou non telle ou telle conception de la maladie et, s'ils la connaissent, ils peuvent « y croire » ou non. En d'autres termes, il y a une certaine hétérogénéité des savoirs et des « croyances », tant au niveau régional que villageois, et même familial (voir Kleinman, 1980 et Fassin, 1992).

La problématique du « croire » concerne essentiellement le domaine des esprits, des sorciers et de l'astrologie. L'usage de ce verbe, parce que largement contesté dans la littérature, mérite quelques remarques. Jean Pouillon (1979) a montré que souvent dans les sociétés étudiées par les ethnologues il n'y a pas d'équivalent du verbe français « croire » dans son double sens « croire à l'existence » et « avoir confiance ». Pouillon reporte qu'en dangaleat les deux verbes employés, à la place de croire, correspondent à « servir » « rendre un culte » et « donner sa confiance à », « se reposer sur », « croire en ». D'une part, l'existence de telle ou telle entité est rarement questionnée. D'autre part, c'est plutôt la pratique effective qui tient lieu d'attestation de croyance.

Rozenberg (à paraître) indique que pour la Birmanie un certain nombre de termes peuvent être employés : *ayuahsa*, qui se rapporte à un énoncé et ne requiert ni justification ni épreuve. Ce terme est souvent traduit par « tradition ». *Yonkyihmu* en revanche, manifeste une implication, une prise de position, il reconnaît les pouvoirs des êtres en question. Croire, dans ce sens, ne suppose pas seulement considérer que, mais aussi révéler et, dans une certaine mesure, craindre. Selon l'auteur, la forme négative ne signifie pas que l'on ne croit pas que ces êtres existent, mais que leur existence vous est indifférente. Dans un autre article récent (2009 : 131), l'auteur montre que souvent le passage au croire implique une expérience « directe » – même invraisemblable – de contact avec le surnaturel.

Ainsi, dans ce qui nous intéresse ici, c'est surtout au verbe *yon-* que l'on a affaire. On peut *yon-* ou ne pas *yon-* dans le pouvoir des planètes, des sorcières, des esprits (c'est-à-dire dans le fait que ces entités puissent effectivement bénéficier ou nuire aux humains). Cela dit, il m'est parfois arrivé d'entendre des gens nier ou du moins douter de l'existence même des esprits, des sorcières, etc., en disant alors « *ma shi bu* », « ils n'existent pas », ou bien « je ne les ai jamais vus, et toi ? »

En tout état de cause, croire ne signifie pas croire aveuglément. Aussi bien Pouillon (1979) que Hamayon (2005) montrent que le doute (également exprimé par le verbe français) est toujours au cœur de la conviction. Hamayon (*ibid.* : 34) affirme que cette absence de

certitude est dynamique : si un objet de croyance ou un spécialiste du rituel ne sont pas efficaces (ne donnent pas de résultat concret), d'autres systèmes de croyance seront adoptés ou bien il y aura des adaptations.

Sans vouloir tomber ni dans le réductionnisme ni dans le « classificationnisme », on peut affirmer que le lieu de vie, la génération, le niveau socio-économique et le niveau d'éducation jouent un rôle dans le fait d'avoir ou non une certaine connaissance sur certains sujets ainsi que dans celui de « croire » ou de « ne pas croire » à ceci ou à cela.

Ayant travaillé en zone rurale, je ne suis pas vraiment en mesure de m'exprimer sur une éventuelle différence entre « ville » et « campagne ». Cependant, sur la base de mes séjours à Yangon et de la littérature (Spiro, 1967 ; Brac de la Perrière, 1989 ; Skidmore, 2004), je peux affirmer qu'astrologie, culte des *nat*, croyances aux agressions fourmillent également en ville.

Il est vrai que les vieilles générations sont en général riches de savoir car les anciens et les adultes ont eu le temps d'accumuler des expériences et d'entendre des explications concernant toute sorte de sujets. Mais ce n'est pas toujours pour autant qu'ils « croient » à leurs savoirs.

Des nouvelles générations, on peut dire qu'elles possèdent généralement moins de savoir et, surtout, ont moins de croyances. Si parents et grands-parents continuent à transmettre certains savoirs aux jeunes concernant les esprits, l'astrologie et la médecine locale, ceux-là s'y intéressent et y croient de moins en moins. Cela provient en partie de leurs expériences professionnelles, et du style de vie qui les caractérise. Beaucoup de jeunes étudient, travaillent dans des hôtels, et sont davantage en contact avec le monde occidental à travers les films et les rencontres avec les touristes. J'ai remarqué que certains refusaient de croire aux esprits et aux agressions, tandis que d'autres croyaient à l'existence de ces êtres mais pas à la réalité des agressions. D'autres, enfin, ne croient à rien et attribuent ces croyances à l'ignorance qui prédominait dans les vieilles générations. Ils disent souvent : « *Nous sommes modernes, développés, autrefois ils croyaient dans ces choses...* » ; « *Je n'ai jamais vu de fantôme, donc je n'y crois pas, ceux qui pensent en avoir vu en réalité ont eu une illusion d'optique.* » Un jeune de Gyeiktaaw commente qu'« *autrefois, si une personne était malade, elle pensait avoir subi une agression, mais cela n'est pas possible. Il est important de se connaître soi-même, son corps et, pour comprendre l'origine de la maladie, il faut réfléchir sur ce qu'on a fait, mangé, etc.* ». Un autre explique qu'« *esprit et corps s'affectent mutuellement et que si on est inquiet on peut tomber malade. C'est ça la payawga, mais autrefois ils ne le comprenaient pas* ».

Les nouvelles générations commencent aussi à douter d'idées telles que : un homme voit son pouvoir diminuer s'il touche une femme ayant ses règles, ou si une femme dort sur son épaule, ou s'il passe sous du linge féminin qui sèche. Ces doutes, disent-elles, naissent aussi de ce qu'elles constatent que rien de mal ne leur arrive lorsqu'ils font cela.

Mais des différences de croyances et de savoir existent aussi à l'intérieur d'une génération. Nous n'avons affaire qu'à des tendances. Dans la réalité, nombre de personnes âgées affirment elles aussi avoir très peu de connaissances sur les esprits, la médecine locale, ou ne pas se fier à l'astrologie. Et, à l'inverse, des jeunes ont des connaissances dans ces domaines et « y croient » beaucoup. Cela suggère que le facteur générationnel n'est déterminant que dans la mesure où il interagit avec d'autres facteurs.

Premier facteur, le niveau d'éducation. Un certain nombre de jeunes et d'adultes affirment que « *seulement les incultes, les ignorants, les gens de bas niveaux, croient en ces choses* ». En effet, souvent, les personnes qui ont étudié, ou lu des livres, connaissent le contenu de la doctrine bouddhiste et sur cette base disent ne pas croire en certaines choses : « *L'astrologie/les nat ne concernent pas le bouddhisme, selon lequel on ne peut compter que sur soi même.* »

Cela dit, je peux affirmer qu'un certain nombre de personnes cultivées, et même de niveau universitaire ou ayant voyagé à l'étranger, voire en Occident, n'ont pas abandonné leurs croyances. Elles redoutent les esprits et les sorcières, consultent régulièrement un astrologue ou un spécialiste des agressions si elles pensent d'en avoir subi une.

Un autre facteur significatif est celui des traditions familiales : certaines familles rendent un culte aux *nat*, d'autres non, certaines familles ont eu des expériences avec des sorcières, d'autres non, certaines consultent fréquemment des astrologues, d'autres non. Le savoir sur la médecine locale comme celui sur les agressions sont souvent transmis au sein de la famille, parfois parce que l'un de ses membres est un spécialiste dans ces domaines. Ainsi, en fonction de la famille dans laquelle on naît, on baigne ou non dans un certain environnement culturel.

Enfin, un dernier facteur qui intervient sur les différences de savoir et de croyances est celui de la formation thérapeutique reçue. Les thérapeutes, ceux qui ont suivi une formation spécifique pour pouvoir intervenir en cas de maladie ou d'infortune, sont influencés par leur formation aussi bien au niveau du croire que du savoir. Au niveau du croire, à la différence des autres formations, la formation médicale scientifique refuse l'existence des esprits, des sorcières, ainsi qu'une possible influence planétaire sur la vie des individus. Au niveau du savoir, selon la formation suivie, on acquiert un savoir supérieur et mieux défini que celui des

gens du commun sur le monde de la surnature, l'astrologie, les remèdes locaux, la médecine scientifique, etc.

Mais, quelles que soit les croyances et les savoirs réels des personnes, ils sont affectés par la propagande gouvernementale « antisuperstitions », par les médias et surtout par une idéologie répandue qui veut que seul le bouddhisme et la voie du salut sont nobles, et que les *nat*, l'astrologie et les autres pratiques « mondaines » n'ont rien à faire avec lui.

Hybridité du système conceptuel

Les conceptions locales cachées derrière les termes vernaculaires rendent compte de la maladie comme un désordre corporel bien souvent lié à un désordre en rapport avec le cosmos. Si les représentations portent la marque de différentes sphères, celles-ci sont tellement imbriquées qu'elles forment un système hybride. Ainsi, on ne peut pas dire que le karma relève uniquement du bouddhisme, les planètes de l'astrologie, le climat et la nourriture de la médecine, car le bouddhisme inclut tous ces aspects, et la médecine et l'astrologie sont à leur tour empreintes de bouddhisme...

Ainsi, comme l'écrivent Henriette Bruun and Beth Elverdam (2006 : 276) à propos de la Bolivie :

« Explanatory models used by healers in pluralistic systems have taken origin in different sectors that constitute the pluralistic system. But over time a more complex and hybrid system develops. Explanatory models or treatment are borrowed by patients and healers across sectors or are put together in new and complex ways. [...] What is interesting is that the difference in the underlying logic does not constitute a problem. The reason is that for the healer and the patient the pluralistic system is one system. »

Je vais à présent revenir sur deux points essentiels dans mon travail : le fait que les conceptions sont reliées entre elles dans des rapports de complémentarité et de hiérarchie, et la capacité du système à intégrer de nouvelles composantes, en particulier la biomédecine.

Hiérarchie et complémentarité des représentations de la maladie

Nombreux sont les asianistes qui, en abordant le sujet du malheur, ont constaté la pluralité des conceptions qui lui sont liées, et notamment le fait que le karma, tout en étant important, est loin d'en être la seule cause possible. Ils ont ainsi réfléchi sur le rapport entre ces facteurs, dont leur compatibilité cognitive et leur diversité fonctionnelle (Spiro, 1967 : 254 ; Tambiah, 1970 ; Obeyesekere, 1963 : 148, 149). J'estime pour ma part qu'il n'y a pas

incompatibilité ou que, du moins, ce n'est pas la bonne question, non parce que les gens ne se la posent pas, mais parce que, si le karma est hégémonique et essaie de réinterpréter les autres facteurs, d'une part, ces facteurs sont parfois considérés comme indépendants du karma, d'autre part, ils ont une force explicative aussi importante que le karma, bien que différente.

Voyons tout d'abord en quoi le karma est hégémonique. Un proverbe local dit que le karma est la mère et le père (*kan amay, kan ahpay*) de ce qui nous arrive (M. Nash, 1963 : 286). En harmonie avec cette idée, certaines personnes, bien que rares, se conforment à la logique strictement bouddhique selon laquelle le seul karma détermine sa vie : si on a un bon karma, on n'aura donc pas de problèmes. Les planètes et les esprits n'y peuvent rien. Bien que cette opinion soit extrême, le karma occupe toujours une place importante dans l'étiologie de la maladie.

Parfois, le karma est considéré comme la cause unique et directe de certaines maladies normales, notamment les maladies congénitales graves et incurables, moins souvent de maladies mineures.

D'autres fois, lorsqu'il est articulé avec d'autres facteurs causals, il est cependant déterminant. Par exemple, pour les agressions, les autres facteurs lui sont soumis : une personne ne peut être agressée que si son karma est bas, ce qui signifie que le karma est la cause ultime, les autres facteurs n'étant que la cause efficiente. Dans d'autres cas, bien que n'étant pas la cause ultime, il détermine la mesure dans laquelle les autres facteurs affectent la personne. Ainsi, dans certaines maladies ordinaires, le climat affectera plus ou moins la personne en fonction de son karma. Et, au cas où d'autres facteurs s'ajouteraient au karma dans l'explication de la maladie, ils sont réinterprétés en termes karmiques. C'est le cas des planètes qui parfois sont vues comme des signes du karma (voir aussi Spiro, 1971 : 155-6).

Enfin, les rares personnes considérant le karma comme l'action même, en dehors de toute connotation morale, attribuent un grand nombre de maladies au karma – car, dans cas, même manger une nourriture non appropriée ou ne pas s'habiller suffisamment lorsqu'il fait froid peuvent être vus comme du karma.

Or, si l'importance du karma – passé et présent – dans l'explication des maladies est indéniable, il faut néanmoins le soumettre à des limites qui font de lui un facteur causal complémentaire des autres.

En premier lieu, les autres facteurs ne lui sont pas tous soumis ni réinterprétés selon sa logique. Pour certaines personnes, en effet, des éléments tels que le climat, les planètes, etc., peuvent affecter un individu indépendamment de son état karmique. Même avec un karma haut, on peut être piqué par un moustique porteur de malaria, être affecté par un changement

saisonnier ou être surpris par un gros orage, sans que son action personnelle en soit responsable.

En deuxième lieu, lorsque le karma est articulé à d'autres facteurs, par exemple, à l'agression et aux éléments, chacun permet une explication sur un plan différent. Certains travaux (notamment d'indologues) sont particulièrement intéressants à ce propos car ils ont réfléchi en termes de strates, de niveaux d'explication et ont ainsi montré que chacun de ceux-là répond à une question particulière. Bien que ces travaux portent sur le malheur en général et non sur la maladie et que la conception hindoue du karma ne soit pas exactement la même que celle des bouddhistes, ils offrent toutefois des clés de compréhension importantes. Par exemple, Paul G. Hiébert⁸⁷ (1983 : 122, 124) dégage trois niveaux : le premier est celui de l'explication « naturelle », portant sur des phénomènes dont la cause est directement observable. Le deuxième fait appel à des forces invisibles mais mondaines : esprits, divinités, forces « magiques » et planétaires. On explique ainsi des phénomènes tels que les épidémies, les tremblements de terre, les malheurs en série. Le troisième niveau, le plus englobant, fait appel aux dieux et au karma. Il répond à des questions sur la nature et l'ordre de l'univers, le sens de la vie, le destin. L'auteur souligne que l'on peut combiner ces niveaux car ils répondent à des questions différentes⁸⁸.

Ainsi, dans notre cas, expliquer une maladie en combinant les éléments corporels, une agression par une sorcière et le karma signifie donner à la maladie trois sens différents qui se complètent. L'explication par les éléments répond à une demande, sur un plan mécanique, de l'observable (via les symptômes notamment), renvoyant au fonctionnement du corps. L'explication par la sorcellerie répond à une demande concernant un éventuel agent invisible, ce qui, si on voulait adopter un point de vue socio-psychologique, pourrait relever du besoin de résoudre un conflit interpersonnel. C'est une question d'ordre social. L'explication karmique répond à la question du destin personnel en lien avec un ordre cosmique plus général.

⁸⁷ Voir aussi Gilles Tarabout (1993).

⁸⁸ Sindzingre et Zemleni (1981) proposent de remplacer la terminologie habituelle cause ultime et cause efficiente par les termes suivants : agent, mécanisme, cause, origine. Tout en estimant cette terminologie intéressante, je préfère garder le terme de « cause » pour les différents facteurs explicatifs, puisque, comme le pense Fainzaing (1986 : 97), les différents phénomènes sont autant de causes. En outre, à mon sens, les termes « ultime » et « efficiente » s'accordent mieux au système de représentations arakanais, où il existe différents niveaux de causalité organisés hiérarchiquement.

Bien sûr, selon les situations, les explications ne sont pas toutes émotionnellement satisfaisantes au même degré. Ainsi quand on affaire à un problème grave nécessitant une solution immédiate, il est plus probable qu'on donne la priorité aux deux premiers niveaux d'explication plutôt qu'à celui du karma, qui reste abstrait (Hiébert, 1983 : 125 ; Keyes, 1983a ; Golomb, 1985 : 100). Cela dit, comme nous allons le voir dans le reste de notre travail, tous les niveaux sont à prendre en considération, et le karma, malgré (ou grâce à ?) son caractère abstrait, représente lui aussi un potentiel d'action important. Étant donné le lien conçu entre karma et planètes, l'astrologie permet d'anticiper les périodes de chance ou de malchance ainsi que des événements spécifiques. Comme le dit Keyes (1983a : 5), l'idéologie karmique comprend des « *explanatory and predictive aspects in that they make intelligible certain types of experiences [...] and also serve to orient people toward certain courses of action because they believe themselves capable of predicting the outcome of these courses* ».

Enfin, il y a un troisième aspect de la complémentarité : celui qui concerne l'articulation entre karma et planètes. Si, articulé à d'autres facteurs, le karma est souvent la cause ultime ou, du moins, un facteur filtrant l'effet des autres facteurs, avec les planètes, il en va autrement. Bien sûr, on l'a vu, les planètes sont réinterprétées en termes karmiques en devenant signes du karma. Mais, s'il y a là une soumission, il y a aussi un aspect de complémentarité : les planètes rendent visible, et donc prévisible, le karma.

Intégration conceptuelle

Nous avons vu que la conception biomédicale de la maladie a été intégrée dans le système. Cette intégration a été possible puisque la conception préexistante admettait déjà qu'il y a des maladies strictement organiques qui, comme le veut la conception biomédicale, n'ont rien à voir avec le karma, ni avec les planètes, ni avec la surnature.

D'après certaines personnes, biomédecine et médecine locale parlent des mêmes maladies, mais dans des langages différents. D'après d'autres, elles expliquent des maladies différentes. La biomédecine est donc une explication complémentaire ou altérative du rapport de l'individu à son environnement, du moins physique. L'acceptation d'une explication alternative n'a pas été problématique puisque le système qui l'a accueillie conçoit qu'une maladie puisse avoir plusieurs explications possibles.

Mais les conceptions biomédicales n'ont pas été seulement juxtaposées aux autres. Elles leur ont aussi été articulées, puisqu'une même maladie peut avoir simultanément plusieurs causes. La médecine locale considérant que certaines maladies, tout en étant simples ont une

implication karmique ou planétaire, la même logique a été appliquée aux nouvelles conceptions biomédicales (voir aussi Norman G. Owen, 1987 : 21).

Leur introduction n'a donc pas provoqué une rupture, comme ce serait le cas pour l'Afrique, d'après Zemleni (1985), mais elle a quand même impliqué un changement important. J'ai souvent entendu affirmer que « *yawga est la maladie qui concerne uniquement le corps et qui est soignable par la biomédecine ou la médecine locale* », comme si karma et planètes n'étaient plus impliqués. Je fais l'hypothèse qu'autrefois une maladie était toujours appréhendée comme résultant (au moins en puissance) de plusieurs facteurs, mais que l'arrivée de la biomédecine a modifié les choses : le fait que de plus en plus de maladies sont rapidement soignées par des techniques ne touchant que le corps rendrait inutile la recherche d'explications allant au-delà de ce niveau.

Conclusion : quel espace de liberté ?

Les différentes conceptions de la maladie constituent autant d'explications relevant de l'ordre de la personne, de l'ordre cosmique et du rapport qui les unit. Elles sont liées par des rapports de complémentarité en même temps qu'inscrites dans un cadre cognitif bouddhique qui les soumet tant bien que mal à la logique karmique. La question qui se pose alors est : dans un tel cadre, quel est l'espace de liberté ? Quelle est la possibilité pour les individus de les maîtriser ?

J'ai indiqué qu'il existe deux types de karma : l'un qui va nécessairement se manifester, l'autre qui peut être évité ou atténué. C'est la conception du karma comme balance entre actes méritoires et mauvaises actions qui le permet. Si le karma détermine le niveau d'existence et ses contours principaux, comme rétribution d'une balance karmique positive ou négative, ainsi que des événements spécifiques comme rétribution d'actes spécifiques, il laisse aussi un espace de liberté. Car il revient à la personne de le faire fructifier (Obeyesekere, 1968 : 21 ; Keyes, 1983a : 16, 17 et 1983b : 265). Mais bien sûr cette liberté est limitée en ce qu'elle est, de toute façon, conditionnée par le karma passé (Keyes, 1983b : 267).

Il semble que la tension entre karma évitable et inévitable remonte très loin dans le passé, qu'elle a fait partie de l'hindouisme, comme aujourd'hui du bouddhisme, et qu'elle prend du relief dès que se pose la question des pratiques visant à modifier le cours du destin. Ainsi,

Arion Rosu (1978 : 126) montre que les auteurs médicaux, notamment le grand classique Caraka, pour ne pas porter atteinte à la raison d'être de la médecine, ont essayé de rendre moins rigide l'automatisme de la rétribution des actes, en reconnaissant une certaine valeur à l'initiative de l'homme dans l'économie de sa destinée. De même, Chenet (1985 : 115-119) montre que les astrologues de l'époque postchrétienne, afin de justifier des pratiques astrologiques visant à modifier la destinée, adoptèrent la solution de distinguer entre deux sortes de karma, l'une « ferme » (*dr̥dha karma*), l'autre « non solide » (*adr̥dha*) et dont l'incidence est altérable. Ils affirmèrent alors que l'horoscope de naissance montrait la portion de dépôt karmique accumulée dont la maturation était destinée à se déployer (le karma ferme), alors que le mouvement des sept planètes déterminait simplement une tendance pouvant porter l'homme, à travers ses actes, à la manifester ou à travailler à la neutraliser (karma labile).

Quant au bouddhisme, la plupart des auteurs (Spiro, 1971 : 142) affirment qu'il aurait adopté à l'origine la version déterministe, et que seulement dans un deuxième temps, le bouddhisme « populaire » aurait modifié la doctrine afin de justifier certaines pratiques protectrices. Ainsi, le mauvais karma pouvait être contrebalancé par l'accumulation d'un bon karma, et les problèmes évités ou atténués. Mc Dermott (1980 : 176, 177), soutient pour sa part que les deux versions ont toujours coexisté. Il parle d'« action faible » (*dubbalakamma*) et d'« action forte » (*balavakamma*), l'effet de la première pouvant être contrecarré par celui de la seconde, ou par une accumulation d'actes.

N'étant pas historienne des religions, je ne peux entrer dans ce débat, à savoir si les deux versions ont toujours coexisté ou si il y a eu des modifications. Pour mon propos, il me suffit d'attester la coexistence des deux versions et le fait que les populations recourent à l'une ou à l'autre selon les occasions.

L'existence d'un karma labile, de la possibilité d'échapper ou d'atténuer la rétribution de certains actes et donc d'aménager un parcours de vie est particulièrement importante, car elle permet un espace de liberté. Cette conception donne sens aux pratiques bouddhiques et parabouddhiques que nous allons aborder dans les parties suivantes de ce travail et dont les gens se servent pour connaître et aménager le solde méritoire ou néfaste de leurs actes, le « reste » karmique. Ainsi, comme le dit Malamoud (1989 : 25, 28), « Loin d'être un déchet inerte, le reste est le germe, le *bija* des actions dont l'entrecroisement et l'enchaînement constituent le *dharma*. Le reste [...] est au contraire le point de départ d'une activité ultérieure, comme l'origine d'un recommencement. »

Mais, nous l'avons bien compris, le karma n'est pas la seule cause des maladies, il y en a d'autres, qui tantôt interagissent avec lui, tantôt sont indépendants. Ainsi, l'homme doit non seulement s'inquiéter de son solde karmique, mais aussi de son corps, des autres personnes et des esprits qui l'entourent, des planètes, du climat, etc., car c'est de l'équilibre de l'ensemble que dépendent santé et maladie. Et c'est bien sur ce sujet que je vais centrer mon attention, en essayant de répondre à la question : comment les villageois s'y prennent-ils pour maintenir l'équilibre dans leur corps et dans leur rapport avec le cosmos ou pour le restaurer lorsqu'il s'est brisé ?

2^e partie : Le maintien de l'équilibre

Introduction : complexité et fragilité du rapport individu/cosmos

Dans ce qui précède, on a vu en quoi la maladie est le fruit d'un désordre qui relève tantôt de l'individu (et de ses composantes), tantôt de son rapport au cosmos. Selon les cas, un nombre plus ou moins grand de facteurs se trouvent impliqués et ces facteurs sont liés par des relations tantôt complémentaires, tantôt hiérarchiques. Ils sont complémentaires lorsqu'ils agissent indépendamment l'un de l'autre ; par exemple, un climat excessivement froid ou une alimentation qui ne convient pas à l'individu peuvent déstabiliser les éléments corporels. Ils sont hiérarchisés lorsqu'ils agissent, pour certains, comme cause ultime, pour d'autres, comme cause efficiente ; par exemple, le karma et l'influence planétaire peuvent être la cause ultime qui permet à un esprit, cause efficiente, d'agresser une personne. Rappelons aussi que, mis à part les aliments, le climat et le mental dont les effets sont limités pour l'essentiel aux maladies, l'influence des autres facteurs relève d'un champ plus élargi pouvant affecter aussi bien des maladies que tout autre forme d'infortune.

En vue de maintenir un état de bien-être général, et plus particulièrement la santé, il est nécessaire de maintenir l'harmonie aussi bien dans le corps que dans le rapport aux différentes forces cosmiques, puisque le premier est conçu comme étant en résonance avec le second. Lorsque l'individu se trouve en équilibre avec les forces du monde – les esprits sont respectés, les planètes pacifiées, les actes méritoires accomplis, le karma élevé –, l'effet va se répercuter sur tous les domaines de l'existence : la santé, les affaires et les amours seront prospères, les éléments atmosphériques paisibles.

Or, dans la plupart des cas, l'équilibre complet reste un idéal. En effet, selon l'acception bouddhique de l'impermanence, le karma peut tourner de positif à négatif d'un moment à l'autre, y compris dans les phases favorables ou défavorables où il est sujet à des variations. Non seulement le karma est psychologiquement indéterminé (Obeyesekere, 1968 : 21), mais les autres théories de l'infortune le sont également, à cause de « l'impénétrabilité intrinsèque

de la surnature » (Lawrence A. Babb, 1983 : 175). Les quatre éléments eux aussi sont par nature instables. De même pour les relations sociales : on ne peut jamais être sûr de l'intention, du caractère bienveillant ou malveillant d'une personne. Cette instabilité est inhérente au système.

La précarité des différents facteurs et les rapports complexes qui les relie font que l'on ne peut jamais être sûr de leur état et qu'on ne peut, en conséquence, jamais avoir la certitude d'être bien protégé sur tous les plans, ce qui suscite une certaine inquiétude. Ainsi, maintenir de l'équilibre, loin d'être un processus occasionnel, ne peut être qu'un processus régulier, voire quotidien. Lorsqu'on a agi sur un facteur, il faut agir sur un autre, puis sur un autre encore – il y a toujours un *reste*. Et, lorsque l'on croit être arrivé au but, il faut recommencer. Ce *reste* fait que le processus est sans fin. De même, c'est parce qu'il y a un reste karmique qu'il y a une renaissance, que le cycle de *samsāra* est continu.

Le maintien de l'équilibre est donc un soin qui doit être continu et régulier ; si l'attention au maintien de cet équilibre s'interrompt, alors des problèmes vont se manifester, et leur manifestation signalera la nécessité de rétablir un équilibre. Si des tabous ne sont pas respectés, si des esprits sont négligés, si les principes bouddhiques sont trahis, alors, des maladies, des catastrophes naturelles, la chasse et la pêche infructueuses s'en suivront jusqu'au rétablissement de ce nécessaire équilibre.

Si, en temps normal, les villageois essaient, par un ensemble de pratiques, de maintenir l'équilibre dans leur corps et avec l'environnement, en des temps moins ordinaires, ils cherchent des protections (*kakwe-*, *kin-*, « protéger », « immuniser ») à court terme et ciblées sur un nombre limité de facteurs. Il peut s'agir de moments où un danger est annoncé (par un devin ou un présage), parfois de façon imminente et les personnes impliquées doivent donc rapidement se protéger et s'immuniser, en agissant sur les facteurs qu'elles estiment en risque. Il peut s'agir également de situations spécifiques liées à la vie des individus et de la communauté où l'équilibre est brisé ou risque fortement de l'être. C'est le cas, notamment, lorsqu'une personne traverse une période de fragilité – enfance, cycle menstruel, ménopause – ou lorsqu'elle franchit un passage – grossesse, accouchement, naissance, noviciat, mariage, funérailles. On a alors recours à des pratiques agissant sur les facteurs que l'on estime impliqués dans la réelle ou potentielle rupture d'équilibre.

Il y a enfin des temps de rupture. Parmi les différentes manifestations possibles du déséquilibre cosmique, c'est la santé/maladie qui nous intéresse, c'est-à-dire l'inscription dans le corps d'un désordre cosmique. A la différence des moments précédents, où on est dans le

maintien de l'équilibre, le temps de la maladie est un temps de rupture effective : la maladie est la manifestation d'un déséquilibre qu'il faut restaurer.

Dans ce qui suit, je vais m'efforcer de présenter une série de gestes, de rituels et de règles qui scandent la vie des individus. On abordera d'abord le temps dit « ordinaire », ensuite le temps dit « non ordinaire ». Les gestes du temps ordinaire seront présentés sur la base de leur régularité, quotidienne, hebdomadaire, annuelle, sachant que cette temporalité n'est pas rigide et qu'il existe une certaine souplesse et une certaine hétérogénéité d'une personne à l'autre ; il ne s'agit que d'une temporalité indicative. Ensuite, j'aborderai les pratiques préventives occasionnelles. Le temps de la maladie fera l'objet de la dernière partie de ce travail.

Une précision s'impose au préalable. Les pratiques qui concourent à maintenir l'équilibre sont extrêmement nombreuses ; potentiellement, presque chaque acte pourrait être interprété comme ayant cette fonction. Il est évident qu'une description exhaustive de ces pratiques n'est pas possible ici, et ce n'est d'ailleurs pas ce que je vise. Je me limiterai à des exemples, ceux qui m'ont paru importants pour les villageois et qui ont fait l'objet d'un approfondissement.

Je souhaite montrer que, tout comme les conceptions du cosmos dont elles sont le reflet, les pratiques relèvent du bouddhisme, de l'astrologie, du culte des esprits, etc. et accomplissent des fonctions complémentaires et hiérarchiques. Dans cette acception, c'est donc la somme des différentes pratiques qui permet théoriquement d'atteindre l'équilibre global.

Il est important de noter qu'au niveau des représentations les pratiques bouddhiques – méditation, respect de la moralité, donations – et leurs buts sont jugés supérieurs aux autres. Les pratiques bouddhiques sont censées accroître le karma, élever spirituellement un individu afin de lui permettre d'atteindre le but suprême du *nibbāna*. C'est pourquoi le bouddhisme est qualifié d'ultramondain et est hautement valorisé. Quant aux autres pratiques, astrologie, magie, etc., elles sont perçues comme n'interférant ni dans les prochaines vies ni dans le cheminement vers le *nibbāna*; leur action se situe uniquement dans la vie actuelle. Elles sont donc classées comme pratiques mondaines et considérées comme inférieures aux pratiques bouddhiques.

Si la distinction entre bouddhique et non bouddhique, entre mondain et ultramondain est récurrente dans les discours (Rozenberg, 2005 ; Tosa, 1996 : 242), la réalité est plus complexe. Tout d'abord, les pratiques bouddhiques considérées comme ultramondaines sont bien souvent censées avoir des effets bénéfiques dans la vie présente et sont souvent employées comme moyens de protection immédiats ou à court terme.

Ensuite, aussi bien des villageois que des auteurs ayant travaillé sur ce sujet (Gombrich, 1971a : 174) s'accordent à dire que si astrologie, culte des esprits, etc., sont localement admis comme ne faisant pas partie du bouddhisme, ils ne s'opposent pas pour autant à lui. Le Bouddha en aurait prohibé l'usage aux moines au prétexte qu'ils entravaient le but ultime du *nibbāna* (ils doivent donc être abandonnés si on prend la robe), mais il n'a pas nié leur efficacité ni déclaré qu'elles étaient source de fautes.

Par ailleurs, à côté des pratiques que chacun s'accorde à qualifier de bouddhiques, de nombreuses pratiques à caractère hybride sont observées. Leur qualification comme bouddhiques ou non bouddhiques, mondaines ou supramondaines varie selon les personnes et leur intention de les valoriser ou, au contraire, de les mépriser. Cette hétérogénéité des opinions se retrouve dans la littérature. Certains auteurs considèrent les amulettes, l'astrologie, etc., comme des éléments extérieurs venus peu à peu, au fil du temps et des influences, s'ajouter au bouddhisme des origines. D'autres, en revanche, affirment que ces pratiques font partie intégrante du bouddhisme (Tadeusz Skorupski, 1999 : 153), mais qu'elles ont été par la suite considérées comme étant une forme de dégénérescence de celui-ci. Je considère, pour ma part, et c'est l'objet même de ce travail, qu'elles participent toutes d'un ensemble hybride qui fait sens comme tel. C'est en tout cas ce qui se vérifie dans le temps ordinaire du quotidien, au cours d'un temps moins ordinaire et dans le temps de rupture qu'est la maladie.

Le temps ordinaire

Rites quotidiens

Le mouvement du Soleil, sa montée et sa descente dans le ciel partagent la journée en deux phases, la première faste, *mingala*, la deuxième néfaste, *a-mingala*. On parle d'*ahso chein*, « mauvais moment », en référence à l'affaiblissement du karma et/ou du pouvoir contenu en chacun.

Dans ce qui suit, je vais montrer comment la journée est ouverte et fermée par des rites de dévotion à dominante bouddhique : offrandes, prières, récitations, méditations sont accomplies face à l'autel domestique de Bouddha. De plus, tous les matins de la nourriture est offerte aux bonzes faisant le tour du village. Selon les individus, des prières et des offrandes sont dédiées aux esprits de l'espace socialisé ainsi qu'à ceux des espaces naturels qu'on

traverse au cours de ses activités quotidiennes. Toujours dans le domaine des esprits, le soir, après 18 heures, des précautions particulières sont prises. Ensuite, de manière générale, une série de règles guident le comportement social des individus : les préceptes bouddhiques, le respect de la hiérarchie sociale et de l'espace domestique. Enfin, seule précaution quotidienne ciblée sur la dimension organique du corps et plus précisément sur l'équilibre des quatre éléments, est le respect des règles de combinaison des aliments.

Le cadre de la journée : les gestes de dévotion bouddhique

Matin et soir, on salue le Bouddha de l'autel de la maison, lequel – en raison de son caractère sacré – est située dans la partie la plus « haute » de la maison, idéalement du côté Est. On allume des bâtons d'encens, et, s'il n'y a pas de lumière des bougies, on se prosterne devant lui, on récite une prière, des récitation parfois suivies d'un temps de méditation.

Le matin, une offrande alimentaire à Bouddha est également posée sur l'autel. De l'eau (un ou trois verres) est offerte une, deux ou trois fois par jour. L'offrande du matin sera retirée à midi, tout comme les bonzes ne peuvent manger d'aliment solide passé cette heure. Elle est ensuite jetée à l'extérieur de la maison, du côté de l'autel de Bouddha avec les mots *amya amya amya*⁸⁹, littéralement, « multitude », ou *sa thauk kya*, « mangez, buvez ». Cette nourriture est destinée au *nat* du jardin, au *nat* du village, ainsi qu'aux esprits errants : *nat*, *peikta*, etc.

Des fleurs sont toujours placées en offrande sur l'autel qu'il faut renouveler dès qu'elles se fanent. Il faut également veiller à ce qu'il y ait toujours de l'eau. À la fin de ces gestes de dévotion, on partage les mérites acquis avec tous les êtres de l'univers.

Notons aussi que l'autel de Bouddha et l'espace qui l'entoure doivent être gardés propres. Il ne faut pas poser dessous des montres ou des journaux, car il ne s'agit pas d'une *étagère*, mais d'un espace sacré. Il ne faut pas s'asseoir à terre les pieds en direction de l'autel, le couple ne peut pas dormir dans cette chambre⁹⁰, le bois de cuisine ne doit pas être porté en passant devant l'autel ; il faut l'apporter à la cuisine en faisant le tour de la maison. Il ne faut jamais poser une corbeille renversée face à l'autel de Bouddha, etc.

Nous allons voir que les rituels dévotionnels quotidiens permettent d'instaurer et de maintenir un rapport avec des entités puissantes considérées comme des champs de mérites ou

⁸⁹ C'est par cette expression que l'on effectue le partage des mérites avec tous les êtres vivants.

⁹⁰ Sur la disposition des corps des dormeurs voir notamment Formoso (1987), Charles Archambault (1973), Sophie Charpentier et Pierre Clement (1978).

de pouvoir mais aussi de rentabiliser des principes bouddhiques comme celui de la bienveillance dont la diffusion est une puissante source de prévention.

Mais avant d’entrer dans le détail, il est important de dire quelques mots sur le destinataire de ces dévotions et sur son accessibilité. Le Bouddha ayant accédé au *nibbāna*, est-il en mesure de répondre aux prières des fidèles et de recevoir leurs offrandes, en d’autres termes, le Bouddha est-il mort ou vivant ? Comme le suggère Obeyesekere (1966), Bouddha a laissé cette question sans réponse. Dans son célèbre manuel, le *Visuddhi-magga (The Path of Purity)*, Buddhaghosa (1956) dit que selon le « bouddhisme normatif », le Bouddha, au *nibbāna*, n’est plus vivant et ne peut donc pas agir comme sauveur (Spiro, 1971 : 35).

De fait, bien souvent, les villageois se comportent comme si Bouddha était un Dieu puissant et bienveillant, un Être suprême encore présent d’une certaine façon (Gombrich, 1966 : 23 ; Obeyesekere, 1966 : 143). D’un point de vue rationnel, le Bouddha n’est pas vivant, mais psychiquement il l’est, ce qui est rendu possible grâce aux reliques et aux images. Si les fidèles – en s’appuyant sur une idée qu’ils estiment orthodoxe – affirment parfois que les images ne sont que des rappels de l’enseignement et de l’accomplissement spirituel du Bouddha ; leur attitude et leurs pratiques suggèrent en revanche que c’est surtout comme champ de mérites et de pouvoir qu’ils perçoivent ces objets. Statues et reliques sont censées contenir les *theikdi* (pāli, *siddhi*) ou *dago*, pouvoir extraordinaire que le Bouddha a acquis de par son Éveil (Spiro, 1971 : 149).

Si les reliques sont censées contenir le pouvoir du Bouddha, les images elles-mêmes sont aussi investies de pouvoir du fait qu’on y introduit une relique ou qu’on accomplit un rituel de consécration. Dans un cas comme dans l’autre, le but est le même : animer, introduire la vie dans la statue⁹¹. Le rituel de consécration comprend la récitation par un groupe de moines de l’*Anaygaza*, les premiers mots que le Bouddha a prononcés après l’Éveil (Swearer, 1995b). La présence du Bouddha dans la statue est donc obtenue en infusant dans sa représentation corporelle (*rūpakāya*) sa dimension spirituelle qu’est par excellence l’Enseignement (*dhammakāya*) (Schober, 2002 : 261-2). En Birmanie, ce rituel est connu sous le nom d’*Anaygaza tin*, « apposer la formule », ou bien *theikdi tin*, apposer le pouvoir (*theikdi*) (Brac de la Perrière, 2006 : 206). Notons enfin que deux autres facteurs concourent à conférer du pouvoir à la statue : le matériel dont elle est constituée et la personne qui l’a créée que l’on suppose douée de pouvoirs intrinsèques.

⁹¹ Pour une description détaillée de la cérémonie de consécration, voir Gombrich (1966), Bizot (1994 : 106-109), Swearer (1995b) et Brac de la Perrière (2006).

En d'autres termes, si le Bouddha n'est plus vivant et ne peut pas venir concrètement en aide, sa présence est manifestée dans les reliques et statues (Tambiah, 1984 : 200-203 ; Schober, 2002 : 275 ; Obeyesekere, 1966 : 143 ; Swearer, 1995b). C'est notamment parce que les statues sont considérées comme des représentations vivantes du Bouddha que les villageois leur rendent hommage par des offrandes ou leur adressent des prières.

La prière commence toujours par la formule de prise de refuge dans les Trois Joyaux⁹² – le Bouddha, le *Dhamma* (la loi), le *Saṅgha* (l'ordre monastique) – que M. Nash (1965 : 114) interprète comme une demande pour rendre hommage et faire ses dévotions. C'est par cette incantation psalmodiée que s'ouvre toute assemblée bouddhique.

À cette prière succède la récitation des cinq préceptes puis, éventuellement, des prières personnelles, concernant sa famille, ses amours, sa santé, ses études, etc.

Dans l'acception bouddhique, chaque individu est maître et responsable de son destin, sans qu'il soit dans l'absolu nécessaire de faire appel aux puissances supérieures. Shway Zan Aung (1917 : 127-135) examine à ce propos le sens de la prière bouddhique et en souligne la différence par rapport à la prière des chrétiens. Cet auteur remarque que le terme anglais *prayer* vient du français ancien *preier*, qui lui-même est issu du latin *precari*, prier, de *prex*, *precis*, la requête. Le terme birman est *hsutaung*, littéralement, « demander une faveur ». Une requête implique la croyance en l'existence d'une quelconque forme de pouvoir qui puisse y répondre. L'auteur remarque que le Bouddha lui-même exhorta ses disciples à prier pour la libération du cycle des renaissances. Mais qui répond aux prières bouddhiques ? Selon l'auteur, le karma impersonnel remplace le Dieu personnel des religions monothéistes révélées. Le karma est réductible à la volonté (*cetanā*), la volonté est un pouvoir. Les bouddhistes ne prient ni pour demander des faveurs à un Dieu personnel, ni pour éviter la colère de celui-ci. Leur prière s'adresse à la loi du karma, qui aide à la formation du caractère. L'auteur distingue deux types de prières : *Tanhā-patthanā*, prière comme expression d'un désir, et *Sammāchanda*, prière comme expression d'une juste inclination. Selon l'auteur, pour les bouddhistes, la prière agit comme un pouvoir-guide, elle occupe la même fonction que l'espoir. Cependant, comme on l'a vu, on ne peut nier qu'une large partie des villageois adressent des prières-requêtes au Bouddha, confiants en son pouvoir d'aider.

⁹² Voir M. Nash (1965 : 114) et Spiro (1971 : 210) pour deux versions de cette prière.

Une fois prononcée la prière, certains villageois récitent des formules bouddhiques à caractère protecteur, comme prophylaxie générale. Comme nous allons le voir dans un deuxième temps – elles peuvent aussi être récitées dans des moments de danger imminent. Le plus souvent, elles sont faites en égrenant le chapelet.

Les formules de récitation bouddhiques sont appelées *gahta* (pāli *gāthā*) Ang Chouléan (1992 : 102) traduit le terme *gahta* par « stances religieuses ou magiques », qu’il distingue de *mantra* (en birman, *mandan*) « formules rituelles ». La *Thanbukday gahta* (du pāli *Sambuddha*, qui signifie Bouddha parfait), enseignée par le Bouddha afin de prévenir des dangers, est la *gahta* la plus populaire dans la région. Elle signifie : « Je rends hommage aux innombrables Bouddhas qui ont atteint le *nibbāna* et qui sont autant que le sable du Gange Bouddha. À eux et à la Loi et aux Moines, je rends hommage. Par cet acte de vénération, que je puisse atteindre le *nibbāna* et être libéré des maux » (traduction personnelle de la version anglaise proposée par Spiro, 1971 : 264).

Un certain nombre de personnes connaissent par cœur cette *gahta* et la récitent tous les matins. Une autre *gahta* facile à mémoriser et très populaire est : « *Buddhaṃ saraṇaṃ gacchāmi, Dhammaṃ saraṇaṃ gacchāmi, Saṅghaṃ saraṇaṃ gacchāmi*⁹³ », c’est-à-dire la formule de prise de refuge dans les Trois Joyaux. Cette *gahta* est aussi considérée comme une source de protection parce que ce sont les mots du Bouddha lui-même.

Une autre *gahta* souvent récitée en prévention générale est la somme des Vertus des Trois Joyaux (Bouddha, *Dhamma*, *Saṅgha*). Bouddha l’aurait recommandée aux moines comme protection contre la peur. J’en reporte ici la traduction faite par François Bizot et Oscar von Hinuber (1994 : 25) :

Ce Bienheureux est Vénérable (1), Parfaitement Éveillé (2), Accompli en compréhension et conduite (3), Bien venu (4), Connaisseur des mondes (5), Conducteur incomparable des hommes à convertir (6), Précepteur des dieux et des hommes (7), Bouddha (8), Bienheureux (9).

Le *Dhamma* a été bien formulé par le Bienheureux (1), Il est relatif au présent (2), Il est indépendant du temps (3), Il invite chacun (4), Il conduit au bon endroit (5), Il doit être intérieurement connu des sages (6).

Le *Saṅgha* des disciples du Bienheureux suit le bon chemin (1), Il suit le droit chemin (2), Il suit le chemin de la méthode cortège (3), Il suit le chemin de l’action correcte (4), à savoir les quatre paires, c’est-à-dire les huit groupes de personnes. Ce *Saṅgha* des disciples du Bienheureux est digne de sacrifices (5), Digne d’offrandes (6), Digne de dons (7), Digne d’être salué (8), Il est pour le monde le suprême champ de mérites (9).

En alternance ou en complément aux récitations, certains récitent la formule *anicca, dukkha, anatta*, c’est-à-dire « impermanence, souffrance, non-soi », qui constituent le cœur de la doctrine bouddhique.

⁹³ Piyadassi Thera (1981 : 23).

Ces récitations sont censées accroître le capital karmique, apporter à la personne un pouvoir protecteur immédiat et éventuellement invoquer des puissances supérieures (Spiro, 1971 : 258). Cet effet est rendu possible parce que les mots récités sont des mots enseignés par le Bouddha lui-même ou exprimant des concepts clés de sa doctrine et qui, le plus souvent, expriment une vénération pour les Trois Joyaux. Cela dit, tous soulignent l'importance du respect des préceptes. Si une personne sans moralité récite une *gahta* pour se protéger, il ne lui sera d'aucune utilité.

Une dernière catégorie de récitations est représentée par les onze *paritta*, un recueil de discours (*sutta*) du Bouddha à haute valeur protectrice, connu en Birmanie comme *Mahā Paritta Sutta*, « grande collection d'incantations bouddhiques ». Le terme *paritta*⁹⁴ (en birman, *payeik*) signifie « protection » : *tā-* (*rakkhati*) signifie « sauver », « protéger », « veiller » ; le préfix *pari* signifie « tout autour », « dans toutes les directions ». *Mahā* signifie « grand », « saint », « sacré », « auspiceux », « abondant » (Sao Htun Hmat Win, 1991 : 8) Plusieurs villageois récitent quotidiennement un ou deux discours dans un but prophylactique général. La plupart connaissent un ou deux *paritta* par cœur, personne ne les connaît tous. Par conséquent, ils font référence au livre. Dans le même but prophylactique, les moines les récitent tous deux fois par jour, matin et soir, ainsi que, comme on va le voir, lors d'un rituel annuel. De plus, nous le verrons aussi par la suite, aussi bien les laïcs que les moines les récitent en cas de danger imminent, en prévention ou suite à un malheur, en réparation.

La tradition des *paritta* est née avec le « *khandha paritta* », dont le Bouddha recommanda la récitation aux membres de l'ordre monastique dans un but préventif. Dans ce discours il exhorta les moines à cultiver la bienveillance envers tous les êtres vivants. Le Bouddha lui-même se récitait des *paritta* pour sa propre protection et demandait à des tiers de réciter les *paritta* pour ses propres disciples lorsqu'ils étaient malades (Piyadassi Tera, 1981 : 12, 13).

Chaque *paritta* a une fonction spécifique – protection contre un accouchement difficile, contre une morsure de serpent ou des esprits méchants –, mais peut aussi être récité dans un but de protection plus vaste. Comme l'écrit Tambiah (1970 : 122, 123), il convient de distinguer les *paritta* fastes (*mingala*) et néfastes (*a-mingala*) selon la nature de l'occasion pour laquelle ils sont récités. Ceux récités dans des occasions auspiceuses ou dans lesquelles

⁹⁴ Pour une étude approfondie des *paritta* voir Sao Htun Hmat Win (1991) ; Piyadassi Tera (1981) ; Saddhatissa (2001), Spiro (1971), Tambiah (1970).

a lieu une consécration sont dites fastes. Ceux récités dans des occasions non auspicieuses ou dangereuses sont dites néfastes.

Il y a onze *paritta* :

- 1- *Maṅgala sutta*, « le discours de bon augure ». Ce discours aurait été prononcé par le Bouddha en réponse à une divinité qui lui avait demandé quelles étaient les choses auspicieuses (Saddhatissa, 2001 : 3 ; Sao Htun Hmat Win, 1991 : 25). Il s'agit d'énumérer trente-huit choses auspicieuses : éviter la mauvaise compagnie, s'associer au sage, honorer les personnes honorables, rendre service à ses parents, à sa femme et à ses enfants, faire des donations, être patient, obéissant, etc. (Saddhatissa, 2001 : 3). Il s'agit du discours le mieux connu par la plupart des villageois. Il est censé protéger de tous les dangers et être de bon augure pour une personne, une maison, un village, une région. Selon mes informateurs, il peut aussi aider à améliorer les récoltes, les résultats à l'école, etc.
- 2- *Ratana sutta*, « discours sur les Vertus des Trois Joyaux ». Selon Shway Zan Aung (1917 : 133), la signification de ce discours est : « Il n'y a pas de Joyaux aussi excellent que le Bouddha, la Loi et l'Ordre. En vertu de cette vérité, puissent les gens retrouver santé et joie. »⁹⁵ Ce discours fut enseigné par le Bouddha à son disciple Ananda, lorsque les Licchavis le prièrent de libérer la ville de Vesali de la sécheresse, de la famine et des épidémies apportées par les mauvais esprits. Ananda la récita en marchant en cercle autour de la ville et en l'aspergeant d'eau provenant du bol de Bouddha (Spiro, 1971 : 146). D'après Spiro, son efficacité vient du fait qu'il contient les mots de Bouddha, donc son pouvoir, et parce qu'il fait naître dans l'esprit des pensées suffisamment puissantes pour affecter le monde externe. De façon analogue, pour Shway Zan Aung (1917 : 133), ce discours donne de l'espoir et donc de la force. Une autre source du pouvoir de ce discours consiste dans le fait qu'il s'agit d'un acte de vérité (*thissa pyu de*, « faire la vérité »), c'est-à-dire la déclaration d'une vérité concernant le locuteur (généralement, il s'agit d'un acte méritoire qu'il a accompli), et qui, placé en début de la récitation, est censé en accroître le pouvoir. Le bouddhisme accorde une importance particulière à la vérité : les quatre Nobles Vérités découvertes par Bouddha sont le cœur de la religion. Originellement conçu pour chasser les mauvais esprits (*ma-kaung-hso-wa, tahsay*), le discours sur les Vertus des Trois

⁹⁵ Traduction personnelle de l'anglais.

Joyaux est actuellement énoncé pour se protéger de tous les dangers, notamment ceux de caractère surnaturel.

- 3- *Metta sutta*, « discours de la bienveillance ». Le Bouddha l’aurait enseigné à des moines afin qu’ils se protègent des esprits perturbant les séances de méditation. L’idée est qu’en donnant de la bienveillance on reçoit de la bienveillance en retour, car la bienveillance est censée désarmer toute agressivité et susciter chez autrui un sentiment d’amour et de paix. Dans cette acception, même les mauvais esprits deviennent bienveillants. De plus, cette récitation est censée s’assurer la protection des divinités supérieures, *Brahmā* et *Sammā deva* (Spiro, 1971 : 269). La *myitta* est donc un instrument de protection, y compris contre la peur (Houtman, 1999 : 320-330). Il s’agit du discours le plus important, récité dans nombreuses occasions ; il est censé protéger contre tous les dangers, notamment contre les mauvais esprits⁹⁶.
- 4- *Mora sutta*, « discours du paon ». Ce discours est issu de la *Mora Jātaka*. Dans une de ses vies antérieures, le Bouddha était un paon. Se trouvant en danger de mort parce qu’un chasseur voulait le tuer, il déclara : « *Le soleil monte toujours à l’est, grâce à lui toute le monde bénéficie de lumière. De la même façon, moi je suis bienveillant à l’égard de tout le monde.* » Grâce au pouvoir généré par cet « acte de vérité », le paon fut sauvé. Selon Saddhatissa (2001 : 4), le paon aurait adressé ces mots au Soleil, aux saints (*yahanda*) et aux Bouddha. Spiro (1971 : 145) ajoute que le Bouddha aurait recommandé à ses disciples de réciter ce discours – sans pour autant perdre l’attention sur les Trois Joyaux – lorsqu’ils se trouvaient en forêt ou dans des endroits isolés. Il est aujourd’hui censé prévenir de tous les dangers.
- 5- *Vaṭṭa sutta*, « discours sur le feu ». Ce discours dérive d’une *Jātaka*⁹⁷. Dans une de ses vies passées, le Bouddha était un oiseau. Il était dans son nid avec ses parents lorsqu’un incendie éclata dans la forêt. Les parents s’envolèrent. Le petit n’étant pas encore capable de voler, il resta dans le nid. Alors, il déclara : « *J’ai deux ailes mais elles ne sont pas fortes, donc, je ne peux pas voler ; j’ai deux pattes, mais elles ne sont pas fortes, donc, je ne peux pas marcher ; j’ai mes parents, mais ils m’ont quitté. Si ces mots sont vrais, que le feu s’éloigne de moi.* » Le feu s’éloigna et l’oiseau fut sauvé. L’efficacité de ce discours vient du fait qu’il s’agit d’un acte de vérité dans une

⁹⁶ Cfr. Walpola Rahula (1961 : 125) pour une traduction en français de ce discours et Rozenberg (2001 : 212) pour une discussion sur la notion de *myitta*.

⁹⁷ Les *Jātaka* sont les histoires des existences que le Bouddha a vécues avant la dernière vie au cours de laquelle il a atteint l’Éveil.

- vie passée (Sao Htun Hmat Win, 1991 : 56). Il est aujourd’hui énoncé pour se protéger du feu.
- 6- *Khanda sutta*, « discours sur les serpents ». Selon le *Vinaya Pitaka (Kullavagga, V, 6)*, le Bouddha aurait prononcé ce discours lorsqu’un moine dénommé Savatthi décéda d’une morsure de serpent (Spiro, 1971 : 144). Il expliqua que le moine ne serait pas mort s’il avait exprimé sa bienveillance envers les quatre familles royales de serpents, expliquant ensuite aux autres moines qu’ils pouvaient se protéger des serpents en exprimant leur bienveillance par la récitation de ce *paritta* : « J’aime tous les Virupakka. J’aime de même les Brapatha. J’aime aussi les Chabyaputha et tous les Kanthagotamaka » (Solange Bernard-Thierry, 1959 : 590, 591). Le même *paritta* est mentionné dans la *Khandha Vatta Jātaka* où le Bouddha, alors ascète, enseigna ce discours à ses amis coreligionnaires (Sao Htun Hmat Win, 1991 : 47). Créé à l’origine pour protéger des morsures de serpent, ce discours est aujourd’hui utilisé comme protection contre tous les animaux dangereux. Il est donc à propos de le réciter lorsque l’on se rend en forêt, ou le soir lorsque des moustiques et autres insectes entrent dans les maisons.
 - 7- *Angulimāla sutta*, « discours d’Angulimāla ». Angulimāla est le nom d’un disciple de Bouddha, ainsi appelé parce que, avant d’entrer dans l’ordre, il était un assassin qui, après avoir tué ses victimes, leur coupait les doigts (*anguli*), qu’il s’accrochait ensuite au cou comme une guirlande (*mālā*). Lorsqu’il était moine, il rencontra un jour une femme qui avait été en travail sept jours. Pour faciliter l’accouchement, il récita un acte de vérité appelé *Angulimāla paritta* (John S. Strong, 1994 : 241). Ce discours est à présent parfois récité pour faciliter un accouchement qui s’annonce difficile.
 - 8- *Aṭṭānāṭiya sutta*, « discours d’Aṭṭānāṭiya ». Un jour, les quatre gardiens du monde se rendirent chez le Bouddha pour l’informer qu’il y avait des démons qui ne croyaient pas en lui, ne respectaient pas les préceptes et dérangent moines et laïcs qui se retiraient dans des endroits isolés pour méditer. Vessavana, le roi de la ville Aṭṭānāṭiya, demanda à Bouddha de lui réciter ce discours censé apaiser les démons. Le Bouddha approuva. Par la suite, il demanda aux moines de l’apprendre par cœur et de la réciter constamment (Saddhatissa, 2001 : 4). Ce discours est aujourd’hui considéré comme puissant pour éloigner et chasser les mauvais esprits ainsi que pour soigner les maladies.
 - 9- *Dhajagga Sutta*, « discours de l’extrémité du drapeau ». Aux divinités qui étaient en guerre contre les démons, Sakra conseilla – en cas de peur – de poser leur regard sur

son drapeau (ou celui d'autres divinités supérieures). Mais le Bouddha expliqua à ses disciples que la seule façon de vaincre la peur était de se souvenir des Trois Joyaux. Ce discours protège principalement des mauvais esprits, mais comme il est très puissant et exprime une forte autorité, les moines ne le récitent pas dans les maisons car il provoquerait la fuite et donc la vengeance (à leur égards) du *nat* de la maison et d'autres esprits (Sao Htun Hmat Win, 1991 : 60-61). Ce discours peut être récité par les laïcs et dans d'autres circonstances, par exemple, pour neutraliser les effets d'une nourriture empoisonnée ingérée par inadvertance.

10- *Bojjhaṅga sutta*, « discours des sept facteurs de l'Éveil ». Ce discours, qui consiste en un acte de vérité, aurait été prononcé par le Bouddha pour soigner le moine Sounamathi, qui était très malade : « *Je désire que ce moine guérisse. Au cours de plusieurs existences, je me suis efforcé de devenir Bouddha ; si cela est vrai, que le moine guérisse.* » Ce discours est énoncé pour guérir les maladies

11- *Pubbanha sutta*, « discours du bonjour ». Il est récité en protection contre les épidémies, la guerre, la famine et toutes les calamités liées aux planètes (Sao Htun Hmat Win, 1991 : 83). Selon mes informateurs, il suscite l'amour et l'admiration d'autrui. Il est bon de le réciter tous les matins.

Le mécanisme à la base de l'efficacité de la récitation des *paritta* a été étudié par un certain nombre d'auteurs (Tambiah, 1970 ; Sao Htun Hmat Win, 1991 ; Piyadassi Tera, 1981 ; Spiro, 1971), qui s'accordent sur son caractère multidimensionnel, dans le sens où c'est une combinaison de facteurs qui rend cette récitation efficace : tout d'abord, il s'agit de paroles de Bouddha, donc, par nature, puissants. Ensuite, plusieurs de ces discours expriment de la bienveillance envers toutes les créatures, sont des prières pour le bien-être de tous. De plus, comme le rappelle Tambiah (1968a : 175), les mots sont une forme d'action. De même, la récitation des *paritta* est une force active qui apaise les hommes et les esprits hostiles. Par ailleurs, plusieurs de ces discours incluent un acte de vérité générateur de pouvoir. Ces récitation sont dites aussi engendrer un pouvoir psychique et émotionnel qui peut être aussi efficace qu'un médicament. Enfin, ces récitation entraînent aide et protection de la part des divinités bouddhiques.

Suite aux prières et aux récitation, c'est, pour certains, le moment de la méditation (*bawana* en birman, *bhāvanā* en pāli). À la différence de la plupart des pratiques bouddhiques relativement simples à suivre, la pratique de la méditation apparaît très difficile et, surtout,

elle demande du temps et une constance que la plupart des villageois n’ont pas. Cela dit, nombre d’entre eux la pratiquent au moins une fois par jour, le matin ou le soir avant de se coucher, pendant dix minutes à une heure.

La méditation joue un rôle essentiel dans l’enseignement du Bouddha. Avec les donations (*dana*) et à la moralité (*thila*), elle constitue la triade des pratiques enseignées par le Bouddha comme chemin à suivre pour la purification spirituelle et la libération. Ces trois pratiques ne sont pas pour autant équivalentes dans leurs effets. En particulier, le don n’est pas indispensable pour atteindre le *nibbāna* et, même, il produit des fruits (bénéfices matériels : beauté, longévité, pouvoir) qui ne peuvent conduire à un tel but (Tampalawela Dhammaratana et Edith Parlier, 1992). En revanche, la moralité et surtout la méditation sont indispensables pour atteindre la libération.

Cela dit, pour la plupart des villageois, le *nibbāna* reste un horizon très lointain. Ce qu’ils souhaitent d’abord grâce à ces trois pratiques, c’est, d’une part, une meilleure renaissance, d’autre part, un effet positif dans la vie actuelle, y compris sur la santé.

Il y a deux techniques de méditation principales : *thamahta* et *wipathana*⁹⁸. La méditation dite de concentration (*thamahta* en birman, *samatha* en pāli), consiste à fixer son attention sur un sujet spécifique qui relève de son propre corps (par exemple, le souffle), d’un objet extérieur, d’un principe bouddhique (par exemple, la bienveillance, *myitta*).

Parfois, la méditation est pratiquée en récitant des *gahta* et/ou en égrenant le chapelet. Elle garantit la stabilité, le calme mental et l’accès à cinq niveaux de pouvoirs extraordinaires, dits *zan* (pāli, *jhāna*, « absorption mentale »), en langage commun, ou *abeinnyin* (pāli *abhiññā*), en termes doctrinaux.

« La première *abhiññā*, désignée par le terme pāli *iddhi*, inclut la capacité de multiplier et de redevenir un, de passer à travers les murs et les montagnes, de marcher sur l’eau, de voyager sous la terre, de voler dans les airs, de toucher avec la main le Soleil ou la Lune. La seconde *abhiññā* est l’oreille divine, soit le pouvoir d’entendre tous les sons dans le ciel et sur la terre, proches ou lointains. La troisième est le pouvoir de connaître l’état mental et les pensées des autres. La quatrième permet de se souvenir des événements de ses existences antérieures. La cinquième, enfin, est l’œil divin, soit le pouvoir de distinguer toutes les formes matérielles, proches ou lointaines, grandes ou petites, ainsi que toutes les couleurs » (Mahasi Hsayadaw, 1958 : 2, rapporté par Rozenberg, 2001 : 256).

Depuis les temps de Bouddha, ces pouvoirs mondains étaient considérés comme une confirmation de l’avancement spirituel (Winston L. King, 1980 : 84). Cela dit, selon l’enseignement du Bouddha, il est important de ne pas s’y attacher ; ils ne sont qu’une étape dans le chemin spirituel et ne permettent pas d’accéder à la libération. Cette dernière nécessite

⁹⁸ Voir King (1980), Houtman (1990), Jordt (2001), Rozenberg (2001).

en effet une sixième et ultime *abhiññā*, la compréhension des vérités ultimes (impermanence, souffrance, impersonnalité) qui permet de dépasser le désir et l'attachement qui génèrent la souffrance et emprisonnent les humains dans le cycle des renaissances. Cette sixième *abhiññā* ne peut être atteinte que par la pratique de la méditation de pénétration (Rozenberg, 2001 : 256).

Cette technique a été développée à l'époque de Buddhaghosa, au Ve siècle av. J.- C. La Birmanie a été pionnière dans l'extension aux laïcs de cette technique de méditation, autrefois réservée aux moines (voir King, 1980 ; Spiro, 1971 ; Tambiah, 1977 ; Swearer, 1995c ; Gombrich, 1971a pour l'extension de la méditation au monde laïc). Dans plusieurs endroits du pays, notamment à Yangon, de nombreux centres de méditation ont été ouverts. C'est en particulier la méthode de concentration sur le souffle et le mouvement de l'abdomen, nommée *anapanasati*, qui est pratiquée dans ces centres.

Dans les villages de mon étude, la pratique la plus commune parmi les laïcs est la méditation de concentration, dans sa version simple de concentration sur le souffle, ou faite en récitant à mi-voix un texte canonique, comme les neuf grâces de Bouddha ou la *Thanbukday gahta*, tout en égrenant le chapelet. La *wipathana* est vue plutôt comme une pratique réservée aux moines, mais, encore une fois, il ne manque pas de personnes qui la pratiquent. La méditation est le plus souvent pratiquée face à une statue de Bouddha, dans une pagode, ou, pour ceux qui en disposent, dans un *dat-khan*, « chambre d'énergie », une chambre de la maison particulièrement puissante car remplie d'autels et de statues de Bouddha, de *nat* gardiens du monde et d'autres entités bouddhiques supérieures. C'est plutôt l'apanage de certains maîtres.

Les informateurs – adeptes ou non de la méditation, soutiennent que l'esprit en est pacifié, contrôlé, et que la vie quotidienne en devient plus paisible. Certains soulignent le pouvoir que cette pratique permet d'acquérir – pouvoir protecteur contre tous les dangers, notamment les agressions par les esprits, mais aussi pouvoir mental de prémonition.

Un autre rituel du matin est le don, *dana* (pāli *dāna*), de nourriture aux moines, qui, une ou deux fois par jour (mais toujours le matin), traversent le village leur bol entre les mains. De plus, la plupart des familles ont un monastère de prédilection auquel elles sont rattachées et auquel, une fois par mois, elles apportent un repas complet. Notons aussi que, lors de toute cérémonie impliquant l'intervention des moines (rituels de passage, fêtes calendaires bouddhiques), ceux-ci se voient honorés d'un repas ou de donations de biens divers (robes, éventails, etc.).

Le don de nourriture au moine s'inscrit dans un rapport de réciprocité et d'échange (au sens de Marcel Mauss, 1966) plus vaste entre moine et laïc qui constitue le cœur de la structure des sociétés theravādines⁹⁹. Parlier (1992 : 133) remarque que dans le védisme, qui a profondément influencé le bouddhisme, cet échange fonde le bon ordre du monde. Les laïcs donnent aux moines les biens matériels nécessaires à la poursuite de leur libération (le *nibbāna*). De leur côté, les moines dispensent l'enseignement de Bouddha. Mais ce n'est pas tout. Dans le sens bouddhiste, la donation implique une réciprocité inhérente à l'action de donner qui consiste dans l'acquisition de mérites. Ainsi, en acceptant le don, le moine reconnaît publiquement l'acte méritoire de la personne et permet la transformation du don matériel en chose immatérielle (mérite) (Rozenberg, 2005 : 161). De plus, il prononce une formule de dispensation de sa bienveillance (*myitta*) à l'égard du donateur. Cette « bénédiction » est parfois considérée comme un transfert de mérites (Lehman, 1996 : 30) ou de pouvoir, en tout cas, une source de protection. Elle est censée apaiser les êtres éventuellement malintentionnés, inciter les êtres puissants à être compatissants (Tannenbaum, 1995 : 115, 116), donner prospérité, bonnes récoltes, longévité, santé (Ronald D. Renard, 1996 : 169).

Comme le dit Spiro (1971: 412, 413), voir le système des dons comme un système d'échange permet aussi de mieux comprendre l'insistance sur la pureté des moines. La quantité de mérites est proportionnelle à la pureté du moine (Parlier, 1992 : 138). Cela dit, les moines ne sont pas tous des « champs de mérites » équivalents. En d'autres termes, les donations faites aux moines suivant strictement les règles et pratiquant intensément la méditation sont considérées comme une source de mérite plus importante que celles destinées à des moines moins scrupuleux. Mais, si la pureté mentale du donataire est importante, celle du donateur l'est aussi. L'idée est partagée selon laquelle on gagnera beaucoup de mérites en donnant avec un esprit libre et détaché ; si on donne avec un esprit impur et intéressé, on n'en tirera que peu de bénéfices.

Le don aux moines n'est qu'un type de donations parmi d'autres. En effet, le terme *dana* désigne les donations, les offrandes que l'on fait aux membres de la communauté monastique ou pour réparer ou construire des bâtiments religieux (monastères, pagodes, statues), mais également aux laïcs. Mais, si toute donation est méritoire, les donations adressées à un moine, à une pagode ou destinées à des œuvres religieuses (financement d'une cérémonie de noviciat,

⁹⁹ Voir notamment Tambiah (1970).

construction ou réparation d'une pagode ou d'un monastère) le sont davantage. Tout le monde ne pouvant pas faire ce type de donation, le premier moyen de gagner des mérites demeure le don quotidien de nourriture aux moines.

Enfin, l'acte de donner n'est pas seulement source de mérite mais aussi de prestige social. La communauté admire et envie ceux qui donnent beaucoup, puisqu'un don important est signe de richesse, laquelle est elle-même signe de bon karma ; de plus, ce don contribuera à l'élévation karmique. Encore une fois, comme le remarque Brohm (1957 : 44), ce sont les donations à caractère religieux qui confèrent le plus grand prestige social. Le donateur se voit attribuer un titre honorifique : *Daga* s'il a fait une donation d'importance dans une pagode, *hpaya daga*, s'il a fait construire à ses frais un stupa, *kyaung daga*, s'il a fait don d'un monastère (Guy Lubeigt, 1987 : 64). Leurs noms sont d'ailleurs toujours inscrits sur des plaques bien visibles, et annoncés par haut-parleur.

Enfin, il faut noter que le principe du don facilite l'entraide entre les personnes. Les donations sous forme de sponsorship de cérémonies ou d'offrande de nourriture à la maison, à des pagodes, ou aux monastères, favorisent les échanges sociaux.

Le rapport hiérarchisé qui est le moteur de cet échange entre moine et laïc se reflète aussi dans des règles de comportement touchant au mouvement du corps dans l'espace. Chaque fois qu'on rencontre un moine, on se prosterne ; s'il est assis, on se prosterne sur le sol. Ce geste, nommé *shikho* ou *gadaw* en birman (Lehman, 1996 : 30) est aussi bien une expression de vénération qu'un moyen de demander pardon (*gadaw*), d'annihiler d'éventuelles fautes commises et de régénérer la relation de protection (Tannenbaum, 1995 : 75 ; Lehman, 1996 : 27). On verra qu'il en est de même avec les parents et les maîtres.

Lorsqu'un moine passe dans la rue pour demander l'aumône, il faut en s'approchant de lui se déchausser car l'espace autour de lui est sacré. Il faut aussi éviter de marcher sur son ombre, tout comme, on va le voir, il faut éviter de vivre à l'ombre du monastère ou de la pagode car on risque d'accomplir des gestes et de prononcer des mots inconvenants. Les femmes, en raison du pouvoir destructeur qui les caractérise et qui est de nature opposée au pouvoir spirituel des moines, doivent suivre des règles supplémentaires. En particulier, elles doivent éviter de les toucher comme de leur donner quelque chose directement entre les mains. Le non-respect de ces règles va engendrer toute sorte de malheurs.

Outre les effets spécifiques que chacun de ces gestes (offrandes, prières, récitation, donations) est censé produire, tous sont considérés comme des actes méritoires. Or, en accord avec le principe bouddhique de la bienveillance universelle, tout mérite acquis doit être

partagé avec tous les êtres vivants. Ainsi, le fidèle clôt les gestes de dévotion que l'on vient de décrire en prononçant la formule : « *Je partage ces mérites avec mes parents, mes amis, mes familiers et tous les êtres de trente et un existences, vous allez recevoir mes actions méritoires. Amya, amya, amya (multitude), thadu, thadu, thadu (bien fait).* » Les personnes présentes (visibles ou non) qui ont été témoins des actes méritoires accomplis, si elles répètent *thadu, thadu, thadu*, peuvent ainsi gagner les mérites.

Ce partage est particulièrement important pour les êtres qui se trouvent dans de mauvaises existences. Ils seront ainsi aidés à passer dans une existence plus heureuse. Les animaux et les *peikta* qui obtiennent les mérites qu'on partage avec eux peuvent renaître comme êtres humains ou *daywa*.

Mais cette pratique de bienveillance a aussi comme effet d'apaiser les êtres humains et les esprits maléfiques et, donc, de se protéger de leurs agressions. De même, les forces de la nature¹⁰⁰ (feu, eau, vent, animaux) se trouvent ainsi atténuées, voire neutralisées. Le Bouddha lui-même aurait suggéré de se prémunir des dangers de l'environnement social, naturel et surnaturel par la bienveillance et le partager des mérites acquis par des actions méritoires avec tous les êtres. De fait, les villageois attribuent beaucoup d'importance à cette pratique, la regardant comme un des plus puissants moyens de protection.

Il faut souligner ici que le partage des mérites n'accroît pas seulement les mérites des autres êtres, mais aussi les siens propres ; le partage de mérites est en lui-même un acte méritoire, puisque ce qui compte, c'est l'intention de l'acte plus que ses conséquences concrètes.

Hommage aux esprits de l'espace socialisé

Un hommage est également rendu quotidiennement par certains au *nat* de la maison, Einshinma, au *nat* du jardin et au *nat* du village.

Dans la région de Thandwe, comme probablement dans le reste de l'État d'Arakan, le *nat* de la maison est une dame, Einshinma ou Sonbalay. La médium de Thandwe affirme qu'en réalité il s'agit d'un couple frère et sœur. Ce *nat* est dit traditionnel, *yoya*, car son culte est

¹⁰⁰ Ce mécanisme par lequel la bienveillance est préventive est bien analysé par Lambert Schmithausen (1997) dans un texte portant sur la protection contre les éléments naturels. Bien que l'auteur se réfère notamment aux animaux sauvages, la compassion peut être envisagée comme une stratégie de protection contre la nature comme de la surnature en général.

transmis à travers les générations de mère à fille aînée¹⁰¹. Si, il y a environ trente à quarante ans, le culte était encore vivant (voir Delachet-Guillon, 2000 [1978] : 142), il semble être en voie de disparition.

Rares sont en effet les familles qui disent suivre ce culte. Certaines ont dit l’avoir abandonné par « *peur de la tradition* », c’est-à-dire par crainte que, si l’on néglige de lui faire des offrandes, on ne soit puni par des maladies ou des difficultés économiques¹⁰². Plusieurs récits de personnes témoignent de ce que, lors de la mort d’un parent, elles ont été frappées de maux de tête, ou de paralysie pour n’avoir pas rendu hommage au *nat* de la lignée. C’est en faisant fait appel à la médium qu’elles ont appris que leurs malheurs provenaient de l’oubli de la tradition concernant le *nat*. D’autres en parlent comme d’une pratique relevant de la superstition. Contrairement à la tendance qui se dessine dans les régions d’Arakan où j’ai travaillé, il semble que dans la région de Mrauk U une influence croissante soit accordée à Mimahagiri, le *nat* de la maison propre à la Birmanie (de Mersan, 2005a : 263).

À la différence de l’autel du *nat* de la maison birmane qui se trouve dans la salle principale de la maison à la vue de tous, en Arakan, le culte est rendu dans la pièce de la maîtresse de maison. Selon de Mersan (2009 : 319-321), les Arakanais estiment que les pratiques liées au culte des esprits ne doivent pas être publiques. Tout ce qui concerne les *nat* relève le plus souvent de l’intimité familiale et reste donc très discret. À Thandwe, la Dame de la maison est un des rares *nat* à avoir un autel. Mais même à Mrauk U, où d’autres autels existent, les représentations de *nat* sont toujours en retrait, lorsqu’elles ne sont pas cachées. Sur une paroi, près du poteau principal, sont accrochés deux bâtonnets en bambou, l’un en haut à gauche, l’autre plus bas à droite. La médium de Thandwe affirme par ailleurs que deux poteaux sont appelés *Sonbalay-daing* et *Mindun-daing* par référence aux deux *nat* frère et sœur qui, d’après elle, protègent la maison. Des feuilles de jamelonnier, des fleurs de *nat* (*nat-pan*) ainsi que des feuilles vert et argent sont mises dans des récipients de bambou remplis d’eau. Ces fleurs et ces feuilles sont changées lorsqu’elles se fanent. De plus, ceux qui le souhaitent adressent à ce *nat* des prières le matin à l’aube ou le soir avant de dormir.

¹⁰¹ Si la fille aînée qui a hérité du culte maternel décède, c’est la seconde fille qui doit reprendre le culte. Pour effectuer cette transition, il est nécessaire d’accomplir un petit rituel décrit par Delachet-Guillon (2000 [1978] : 142).

¹⁰² Un petit rituel est nécessaire au cas où l’on souhaiterait ne plus suivre cette tradition. Le mieux est d’attendre la mort du parent qui s’occupait du culte. Il faut alors mettre les bambous dans le cercueil avec le défunt et dire : « *Je ne veux plus de ton nat.* » Ou bien, avant que la personne ne meure, elle doit dire au *nat* : « *Quand je mourrai tu viendras avec moi, mes enfants ne croient (yon) pas en toi.* »

Puisque le *nat* protège la maison et la famille, il est nécessaire de lui signaler toute nouveauté ou tout changement. Un nouveau-né était autrefois présenté au *nat* en le désignant par son jour de naissance. Cette tradition semble avoir disparu. En revanche, celle qui consiste à prévenir le *nat* si une personne étrangère à la famille passe la nuit dans la maison et dort dans la chambre où réside le *nat* est perpétuée. S’il n’est pas prévenu, le *nat* se fâche et se venge en effrayant l’hôte.

De plus, si, dans le jardin, se trouve un arbre que l’on estime habité par un *nat* (*thitpin-saung nat* ou *yokkhaso*), un culte spécifique lui est rendu. Le culte de ces esprits n’est pas aussi développé qu’à Yangon, où on voit souvent des arbres sur lesquels est accroché un autel chargé d’offrandes. Dans les villages étudiés, ce culte est l’apanage de certains propriétaires de restaurants ou de petits commerçants. S’ils ont des gros arbres dans l’enceinte de leur bâtiment, ils font des offrandes au *nat* de l’arbre afin qu’il les protège et les aide dans leurs affaires. Certaines personnes offrent des vases de fleurs ou des petits repas sur un petit autel, d’autres allument des bâtonnets d’encens au pied de l’arbre.

Le *nat* gardien du village (*ywa-saung nat*) est très important pour les villageois car il protège la collectivité de tout danger venant de l’extérieur. Dans les villages étudiés, la façon dont ce *nat* est honoré est très subtile et discrète. Il est invoqué dans la plupart des cérémonies bouddhiques afin de partager avec lui les mérites acquis.

Il semble qu’à Lintha, à Watankway et à Myabyin, jusqu’à environ 2004, il y avait un autel pour le *nat* du village sur lequel on déposait des offrandes ; les autels ont ensuite peu à peu disparu du fait du manque d’entretien par les villageois, et donc de l’absence d’offrandes. De tous les villages environnants, seul Ngapali conserve encore un autel pour ce *nat*. Il se trouve sur un arbre au centre du village. Cette situation diffère de celle décrite par de Mersan (2005a : 302) pour Mrauk U, où ce *nat* dispose d’un autel qui, bien que discret, est honoré à l’occasion d’une cérémonie annuelle (en juin-juillet) à but prophylactique. Pendant la cérémonie qui dure trois jours et à laquelle participent médiums et musiciens, tous les *nat* de la ville et d’Arakan sont invités. De plus, on lui rend hommage à l’occasion de naissances et de décès.

Cette disparition des autels et, plus généralement, la diminution de l’importance des *nat*, est sans doute à corrélérer avec la tendance à la marginalisation de ces derniers et à la montée en puissance d’un bouddhisme épuré. La manière considérée comme la plus efficace de maintenir, de renforcer ou de réparer la barrière protectrice du village (*si*) consiste – nous le verrons plus en bas – en une cérémonie de récitation effectuée par les moines. De façon analogue, Hayashi (2003 : 98) atteste en Thaïlande la disparition, voire la destruction des

autels des esprits gardiens du village, une diminution de la fréquence des offrandes ainsi qu'un changement dans le contenu de celles-ci en rapport un rôle grandissant du bouddhisme dans la protection du village.

En Birmanie, cette tendance est soutenue et renforcée par le gouvernement, qui s'efforce de purifier le pays de toute superstition supposée rétrograde et honteuse aux yeux des touristes. Mandy Sadan (2005 : 109) montre comment le gouvernement, pour afficher l'image d'une nation moderne et bouddhiste, pousse à l'élimination des traces visibles du culte des *nat* dans les régions touristiques. Ainsi, le fait que la plage de Ngapali qui se trouve près des villages étudiés ici soit un haut lieu touristique a probablement joué un rôle dans la disparition des autels.

Hommage aux esprits de la nature

En plus à l'hommage quotidien aux *nat* de l'espace socialisé, d'autres sont effectuées aux différents *nat* habitant les espaces naturels. Ces dévotions ne concernent que les individus qui se trouvent à traverser ces espaces et ont donc besoin de renouveler leur rapport aux entités surnaturelles en vue d'une part, d'apaiser leur rage qui pourrait dériver de certaines fautes, d'autre part de bénéficier de leur protection.

La mer

Si la mer est bénéfique en ce qu'elle est source de nourriture, elle n'en représente pas moins un danger constant aussi bien en raison des phénomènes atmosphériques, comme les orages et les vagues, que de ses créatures – notamment les requins et les esprits. Les villages étudiés étant côtiers, tous les habitants sont, d'une façon ou d'une autre concernés par la mer ; mais les pêcheurs qui chaque soir partent en bateau pour ne revenir qu'au petit matin avec leur pêche le sont davantage.

Pour tous les villageois, la principale pratique préventive liée à la mer est le culte d'U Shin Gyi, le *nat* gardien de la mer. L'importance attribuée à U Shin Gyi et la liberté avec laquelle on parle de ce *nat* contrastent avec la discrétion qui entoure le *nat* de la maison, qui pour certaines familles, est remplacé justement par U Shin Gyi. En tant que *nat* de la mer, il est censé protéger tous les villageois qui habitent près de la mer, car, si elle garantit en grande partie leur subsistance, elle représente toujours un danger potentiel. Ainsi, U Shin Gyi est supposé protéger la mer, les bateaux, mais aussi les maisons et, selon certains, même les champs et les vaches. De plus, il y a d'autres esprits et figures liés à la mer qui sont parfois

l’objet de propitiations et sont invoquées en aide aux pêcheurs : le *nat* du bateau, A Me Ye Yin, Shin Upagok (en pāli, Upagutta). Je vais parler ici uniquement de U Shin Gyi, car les autres semblent revêtir une moindre importance¹⁰³.

Le culte de ce *nat* n’est pas propre à l’Arakan. Originaire du delta, il s’est peu à peu répandu dans plusieurs régions, notamment au sud, dans tout le Tenasserim. Boutry (2007 : 245 et *sq.*) explique que cette « exportation » s’est faite via la colonisation du Tenasserim par des communautés de pêcheurs et a été possible car le titre « Maître des eaux saumâtres/salées », rattache ce *nat* surtout à un milieu naturel et non à une région géographique spécifique. Il s’agit d’une « figure de la transition ». Selon Brac de la Perrière (1984), U Shin Gyi est même le *nat* le plus universellement honoré à Yangon.

Tous les soirs, lorsqu’ils se dirigent vers leurs bateaux, il y a un pêcheur qui porte de l’encens, des feuilles de jamelonnier et parfois des bougies. Une fois monté sur le bateau, lui ou un autre, souvent le chef du bateau, accrochera ces offrandes à la proue (la partie la plus élevée, donc sacrée du bateau, comme l’angle est de la maison), après avoir détaché et jeté à la mer les offrandes du jour précédent¹⁰⁴. Le but d’une telle offrande est d’avoir de la chance et de détourner les dangers de la pêche en haute mer. Les feuilles de jamelonnier sont les feuilles de bon auspice (*mingala*) par excellence, utilisées dans toutes les offrandes au Bouddha comme aux *nat* et dans toutes les cérémonies. On les place également dans les voitures, les bus, les bateaux, et sur l’autel de Bouddha afin d’obtenir chance et protection contre les dangers. Certains pêcheurs disent que cette offrande sur le bateau est faite pour U Shin Gyi, d’autres pour le Bouddha, d’autres encore pour le Triple Joyau : le Bouddha, le *Dhamma* et le *Saṅgha*. Avant de monter sur le bateau, quelqu’un se charge d’en laver la « tête » en prenant de l’eau de mer qu’il verse du côté de la proue¹⁰⁵.

Delachet-Guillon (2000 [1978] : 144), qui a mené des recherches dans la région il y a une trentaine d’années, affirme qu’une offrande est faite à U Shin Gyi sur la plage, devant le bateau, avant de partir en mer. Elle se compose de bananes et de grains de riz gluant écrasés et rôtis. À ce moment-là, les pêcheurs invoquent la protection d’U Shin Gyi.

¹⁰³ Un homme de Lintha affirme que lorsqu’il va en mer il prie mentalement non seulement U Shin Gyi mais aussi A Me Yin Yin ou Yin Yin Medaw, dite aussi la Dame de l’Ouest. En outre, certains pêcheurs ajoutent qu’il existe aussi un *nat* du bateau auquel on fait des offrandes en même temps qu’à U Shin Gyi.

¹⁰⁴ Les rares pêcheurs qui nous parlent d’un *nat* du bateau affirment que ces offrandes sont aussi pour lui.

¹⁰⁵ Ces mêmes gestes sont rapportés aussi par Lucas Gansser et Jacques Ivanoff (2000 : 365) en Basse Birmanie. Ils sont destinés à U Shin Gyi.

Dans la région du Tenasserim, le rite de départ est plus complexe : il se déroule dans deux espaces différents, comprend des prières et des offrandes et s’articule autour de trois figures de culte : le *nat* du village (Ywa Shin ou Bobo Gyi), U Shin Gyi, et le *nat* du bateau, Ma Shinma¹⁰⁶ (Brac de la Perrière, 1989 : 145 ; Boutry, 2007 : 261 et *sq.*).

Outre ces mesures prises avant le départ, d’autres concernent le voyage en mer. Il s’agit notamment d’une série de règles à suivre, dont la plupart renvoient au respect que les pêcheurs doivent à U Shin Gyi. Voici les principales : ne pas chanter, ne pas raconter de blagues, ne pas rire, ne pas siffler¹⁰⁷, ne pas parler de sexe, ne pas insulter U Shin Gyi, ne pas amener des femmes et ne pas avoir de relations sexuelles sur le bateau, ne pas cracher dans l’eau, ne pas lier les poissons ou ne pas les frapper à coups de bâton. Il ne faut pas dire : « *Oh, un gros poisson arrive ! Quelle peur !* », ni : « *On va prendre beaucoup de poisson.* » Il ne faut pas emporter ni manger de viande de vache, de porc, d’animaux à quatre pattes, de canards sur le bateau. Les deux premiers animaux renvoient à l’idéal bouddhique¹⁰⁸, pour les quatre pattes, on peut supposer qu’il s’agit d’animaux de la terre incompatibles avec la mer. L’interdit portant sur le canard provient de ce que son nom, *be*, signifie également « problèmes ». On ne peut pas utiliser d’animaux d’eau douce pour pêcher des animaux d’eau salée, les deux étant incompatibles (*ma te bu*). Pour pêcher en mer, il vaut mieux utiliser crevettes, crabes, coquillages, etc.

Le non-respect de ces règles provoque l’ire d’U Shin Gyi ou d’autres esprits, avec comme conséquence l’arrêt du moteur, des orages, de grosses vagues, une pêche infructueuse, la venue d’un gros poisson, d’un requin, une maladie, voire la mort des pêcheurs.

La rivière

Les habitants de Thandwe – notamment ceux qui habitent près du fleuve ou qui le parcourent en bateau – sont constamment confrontés à la présence de Tanni Shinma, le *nat* qui habite ce fleuve. Lorsqu’ils traversent le fleuve, les villageois doivent faire attention à ne pas l’offenser de quelque façon (uriner, prononcer des gros mots, etc.), au risque de subir sa vengeance. Souvent, il se venge en tuant la personne et en cachant son corps. Dans ce cas, on

¹⁰⁶ Ce *nat* est aussi attesté par Gansser et Ivanoff (2000 : 365) en Basse Birmanie. On peut supposer qu’il s’agit du *nat* du bateau auquel certains de mes informateurs font allusion.

¹⁰⁷ Siffler attire le vent.

¹⁰⁸ Boutry (2007 : 277) explique, pour la région du Tenasserim, que l’interdit du porc est lié aux musulmans, nombreux dans la région. Si on doit parler du porc, à la place de dire *wet*, « porc », on dit *ta yok a me* « bœuf chinois ». L’interdit lié au bœuf tient au fait que les bouddhistes chinois ne mangent pas de bœuf car c’est à leurs yeux, un animal sacré.

recourt à l’aide d’un médium, notamment la médium de Thandwe ; cette dernière affirme qu’une fois qu’elle a fait une offrande (dans ce cas, dans un seul endroit) le corps apparaît. Elle ajoute que parfois Tanni entre dans son corps et dit où et quand on va trouver le corps.

La forêt et la montagne

Si la mer et le fleuve sont des espaces potentiellement dangereux qui nécessitent le recours à des mesures prophylactiques de la part de ceux qui les traversent, cela vaut aussi pour la forêt et la montagne. Les villageois qui se rendent dans ces espaces pour travailler dans leurs plantations ou pour une partie de chasse doivent accomplir une série de rites positifs et négatifs.

Certains informateurs disent qu’en entrant dans la forêt il faut faire une offrande au *nat* de la forêt (certains disent de riz et d’alcool, d’autres d’œufs, de viande de canard). Cette offrande alimentaire (*kamun*, voir *infra*) doit être posée (*tin de*) sur le sol ou sur une pierre tout en récitant une formule afin de demander pardon pour les éventuelles fautes, demander la permission de couper des arbres ou de tuer des animaux, et la grâce d’en trouver facilement. Si en forêt on coupe des arbres et on tue des animaux sans leur permission, les esprits vont se venger. Pour sa part, Spiro (1967 : 47) parle de *yokkhaso* pour désigner le *nat* de la forêt et affirme qu’on lui fait une offrande de salade, de feuille de thé, de riz, de bétel pour avoir sa protection. En cas de négligence, le *nat* se vengera en envoyant des bêtes sauvages.

Si l’intention est d’aller couper des arbres, on demandera à nouveau une permission au *nat* de l’arbre concerné. Certains disent qu’il n’est pas nécessaire de faire des offrandes à ces *nat*, on peut se limiter à leur adresser mentalement une prière.

Malgré ces mesures préventives, il arrive parfois qu’en marchant en forêt les villageois se sentent en danger ou ont la sensation que des esprits rôdent alentour. Les *nat* de la forêt essaient parfois d’effrayer une personne en se montrant à elle car ils n’aiment pas qu’on tue des animaux sur leur territoire. Ainsi, en protection, les villageois récitent des *gahta* comme la *Thanbukday gahta* ou la prise de refuge dans les Trois Joyaux, « *Buddham saranam gacchāmi, Dhammam saranam gacchāmi, Sangham saranam gacchāmi.* »

Outre le recours à ces mesures prophylactiques, les villageois qui vont en forêt doivent respecter une série de règles. Tout d’abord, il faut éviter de dire des gros mots, d’uriner, de déféquer, d’avoir des relations sexuelles à proximité des endroits habités par les *nat*, sinon, ils se vengeront en provoquant des maladies ou d’autres problèmes. Si une personne doit

vraiment uriner, elle doit auparavant demander la permission au *nat* et lui demander pardon d'avance.

Si on va en forêt pour chasser ou pour tuer un animal (cochon, vache) après l'avoir nettoyé, il faut en couper un morceau que l'on jette en offrande aux esprits, notamment au *nat* de la forêt. Il faut aussi recouvrir la chair de l'animal de feuilles de manguier afin d'en cacher la vue aux esprits ou bien y répandre dessous du sel. Sinon le *nat* suivra le chasseur et le punira. Un homme explique qu'

« il faut éviter de tuer les animaux au village car c'est interdit, le chef du village va donner une amende. Cela est dû au fait que c'est contre le bouddhisme, c'est mal de tuer, cela fait chuter le karma et accroît le risque d'agression, d'être puni, mais aussi parce qu'en tuant des animaux des mauvais esprits vont arriver. Si l'on veut tuer un animal chez soi il faut demander la permission au chef du village mais aussi aux nat de la maison, du jardin et du village, et donner à ces derniers un morceau de viande ».

Les champs cultivés et les rizières

En Arakan, champs et rizières forment une zone tampon qui n'appartient ni au village ni à la forêt. Les villageois qui travaillent dans les rizières suivent aussi des règles, et accomplissent des pratiques visant à leur assurer une bonne récolte et une protection personnelle contre les dangers.

Les règles le plus souvent évoquées concernent les plantations : aucun étranger ne doit entrer dans le champ sans avoir l'autorisation du propriétaire. Pour le cas contraire, les plantations seront endommagées par des insectes ou des rats. La règle veut que celui qui sème doit récolter du moins, ce travail doit rester dans la famille.

Les seuls esprits qui semblent revêtir un rôle important dans le quotidien des paysans sont les *kyat*, ces esprits très redoutés habitant à proximité des rizières, des champs et dans la forêt, toujours près d'une source d'eau. Il faut éviter d'envahir leur espace en élargissant son champ, de les offenser en urinant sur leur territoire ou de dire des gros mots près d'eux. Si des *kyat* habitent dans un ruisseau, il faut éviter d'y faire un barrage pour dévier l'eau dans les champs, au risque d'être puni par des maladies, des paralysies, des maux de ventre aigus, des problèmes de vue, voire la mort. Une autre protection parfois choisie est la récitation des textes bouddhiques. Un homme de Lintha affirme que parfois, lorsqu'il va travailler dans les champs, il récite des extraits de *payeik* ou du *Pahtan*, car les *kyat* comme les autres esprits en ont peur et se sauvent.

Protections du soir contre les esprits errants

Les *nat* de l'espace socialisé et des espaces naturels ne sont pas les seuls esprits auxquels les villageois se trouvent confrontés dans leur quotidien. Loin s'en faut. Il existe une large panoplie d'esprits plus ou moins errants et à caractère vindicatif voire méchant (*peikta, ma-kaung-hso-wa, aseïn-thaye*), qui, le soir après 18 heures, se promènent dans le village. Certains y demeurent tout le temps, d'autres viennent de l'extérieur. Bien que le village ait une frontière protectrice (*si cha*), lorsque les villageois rentrent de la forêt ou des champs le soir avec leurs vaches, les esprits qui rôdent dans ces endroits peuvent facilement les suivre et entrer dans le village. Si la personne n'a pas un karma bas, les vaches, oui, et elles sont prises comme support par les esprits. On pense de même des personnes qui viennent d'un endroit éloigné. Les esprits redoutés viennent toujours de loin. Ainsi, le soir, des précautions spécifiques doivent être prises.

Les villageois évitent de se promener dans les rues si ce n'est pas nécessaire car les esprits risquent de les suivre chez eux. S'ils ne peuvent faire autrement, c'est plutôt en couple ou en groupes. Si les femmes sortent, elles ne doivent pas avoir les cheveux dénoués, car leur apparence serait trop similaire à celle des *ma-kaung-hso-wa*. Ces derniers risqueraient alors de s'en rapprocher en les prenant pour d'autres *ma-kaung-hso-wa*.

Le soir, il est particulièrement facile aux esprits de suivre jusque chez eux ceux qui transportent de la nourriture car l'odeur les attire. Pour y parvenir, ils bousculent la personne ou la rendent malade jusqu'à ce qu'elle leur donne de la nourriture, puis ils quittent leur victime. Parfois, si les personnes mangent la nourriture que les esprits ont touchée, elles tombent malades.

Pour se protéger des esprits quand on rentre chez soi le soir avec de la nourriture, il faut la mettre dans une boîte fermée, ou la couvrir avec la partie supérieure des branches (épineuses) et des feuilles de *zi* (*Ziziphus jujuba*), ou encore placer du sel ou du curcuma dessous, surtout s'il s'agit de viande ou de poisson : sel et curcuma effraient les esprits. Les légumes cuits doivent être bien protégés, car la pâte de crevette (*ngapi*) utilisée pour leur cuisson attire les esprits qui l'aiment autant que la viande. Si les légumes sont crus, ce n'est pas nécessaire. Si le plat n'est pas protégé, en arrivant chez soi, à l'entrée du jardin, on jette un morceau de nourriture en disant « *sa kya, sa kya* », « mangez-en, mangez-en ! »

Des précautions particulières doivent être prises au cas où on traverse des endroits supposés hantés. À l'extrémité sud du village de Lintha, à la fin de la zone habitée, la rue fait une courbe. Sur le côté se trouve un gros arbre très redouté. Tous savent qu'il est habité par

un gros esprit qui parfois se manifeste en effrayant les passants, en bloquant les voitures, en freinant les vélos. Cet endroit est d'autant plus redouté qu'il se trouve près de la plage où en 1988, lors des manifestations démocratiques, de nombreuses personnes ont été tuées. Les esprits de certaines personnes sont encore là. Enfin il existe des lieux (par exemple des vieilles maisons et des plages) où, en passant à proximité, on peut avoir la sensation qu'il s'agit d'un lieu hanté ou dangereux. Les villageois qui passent par là récitent souvent la *Thanbukday gahta*, le *myitta sutta* ou la prise de refuge et tournent leur pensée vers Bouddha.

L'équilibre dans l'espace social

Outre à renouveler au quotidien le rapport positif avec le Bouddha, les moines et les *nat* et à se protéger des esprits plus maléfiques, les individus accomplissent une série de gestes et respectent une série de règles visant maintenir l'équilibre avec l'environnement social à proprement parler, c'est-à-dire avec les autres individus de la communauté.

Le respect des préceptes bouddhiques

Dans leur vie quotidienne, les laïcs sont censés suivre la moralité bouddhique, *thila* (pāli, *sīla*), en respectant les cinq préceptes : ne pas mentir, ne pas prendre ce qui n'a pas été donné, ne pas avoir de relations sexuelles illicites, ne pas ingérer des substances enivrantes, ne pas tuer¹⁰⁹.

En respectant les préceptes, les villageois sont conscients de purifier leur esprit comme l'enseigne le Bouddha et avouent que cela favorise aussi l'harmonie et la paix de la communauté. Cela dit, suivre la moralité représente surtout une source de mérites et de pouvoir (*eikdi*). Pour le commun des laïcs, le pouvoir issu des préceptes est notamment source de chance et garantie de protection contre les dangers, naturels et surnaturels. Un informateur soutient par exemple que « *si on ne respecte pas les cinq préceptes, parce qu'on boit de l'alcool ou qu'on tue des animaux, le pouvoir décroît ; on se trouve alors démuné face aux dangers ; on sera souvent malade et on subira toute sorte de malchance* ».

¹⁰⁹ Tuer certains animaux ou tuer quotidiennement sont considérés comme particulièrement graves. Certains informateurs soulignent qu'il est particulièrement mauvais de tuer les vaches et les éléphants et de manger leur viande du fait que ces animaux aident quotidiennement les humains. En outre, les pêcheurs qui tuent quotidiennement les poissons pour gagner leur vie sont souvent méprisés et considérés comme des personnes au karma très bas. Il faut noter que les villageois mangent quotidiennement du poisson mais s'en défendent en disant : « *Nous, nous mangeons les poissons car ils sont déjà morts, donc, ce n'est pas une mauvaise action.* »

Cela dit, bien que le pouvoir soit hautement valorisé et recherché, ce n'est pas pour autant qu'on arrive toujours à suivre la moralité dont ce pouvoir dépend. La plupart des informateurs avouent qu'il est difficile de toujours respecter les préceptes. Par exemple, pour manger, il faut de temps en temps tuer des animaux, notamment des poissons. Ainsi, le régime de renoncement et de contrôle de soi et le pouvoir qui en est issu sont plutôt associés aux religieux et aux maîtres de la voie supérieure, qui, d'ailleurs, observent un grand nombre de préceptes.

Outre la difficulté pour certains laïcs de respecter la morale, cette pratique est souvent considérée comme un moyen ambigu et psychologiquement insatisfaisant de gagner des mérites (Spiro, 1971 : 103). Son caractère « passif » ne donne pas aux individus l'impression d'agir. Pour gagner des mérites, la plupart des villageois préfèrent accomplir des donations car il s'agit d'une mesure « active ». D'ailleurs, les villageois sont plus concernés par les ce qui résulte de la non-observance des préceptes que par les mérites qui en résultent.

Mais il existe aussi une manière active de gagner des mérites via les préceptes, à savoir la récitation des cinq préceptes de base. Tout bouddhiste qui se respecte les récite à haute voix au moins une fois par jour, généralement face à l'autel du Bouddha.

En dehors du respect des préceptes, d'autres règles sont suivies au quotidien par les villageois. Il s'agit de celles liées au respect de la hiérarchie sociale.

Le respect des rapports sociaux hiérarchisés

Selon l'optique birmane, les personnes sont liées entre elles par des rapports hiérarchisés. Il existe plusieurs hiérarchies puisqu'il existe plusieurs principes de hiérarchisation : l'âge, le genre, le karma, le pouvoir, les vertus. Les personnes âgées sont considérées comme supérieures en raison de leur âge et de leur sagesse, mais aussi parce qu'elles suivent plus strictement la doctrine bouddhique et respectant les préceptes les jours sacrés. Les hommes sont dits supérieurs aux femmes car ils ont un karma et un *hpon* plus élevés. De plus, le bouddhisme birman distingue une catégorie particulière d'êtres supérieurs, les cinq « maîtres de la dette », objets de dévotion par excellence : le Bouddha, la communauté monastique, la loi bouddhique, les parents et les maîtres.

Ayant déjà largement parlé des Trois Joyaux, je vais décrire ici d'abord les relations avec les personnes âgées, les parents et les maîtres qui sont quasi identiques, puis celle entre hommes et femmes qui, en raison de certaines spécificités, mérite un développement à part.

Les parents sont objet de respect car ils ont donné la vie à leurs enfants, ils les nourrissent et les éduquent. En échange, les enfants doivent les respecter et, dans la vieillesse, prendre soin d'eux. La mère, en particulier, est considérée avec respect. Elle a souffert pour donner vie à l'enfant, elle prend quotidiennement soin de lui, elle l'a nourri au sein. L'enfant lui en est redevable. La tradition selon laquelle les mérites acquis par la cérémonie de noviciat sont partagés avec la mère est une façon de lui rembourser cette dette. Les maîtres sont respectés pour leur sagesse, on leur est redevable en raison de l'enseignement qu'ils dispensent. De fait, on pourrait y ajouter les personnes âgées, car d'une part les personnes âgées sont le plus souvent aussi des parents, que d'autre part, en raison de leur sagesse, elles sont considérées comme des maîtres.

La caractéristique de ces êtres est d'être vertueux et puissants. Selon Tannenbaum (1995 : 85), on parle de *gon*, « gratitude », « vertu ». Le rapport qui se noue avec eux est donc caractérisé aussi bien par un grand respect que par une quête de protection.

Parmi les règles de base du respect, celles qui concernent le mouvement dans l'espace des corps jouent un rôle particulièrement important. Comme l'a souligné Formoso (1987 : 137, 138), le principe à la base de la structuration symbolique de l'espace est l'opposition tête, partie sacrée du corps, vs pieds, partie basse du corps. Selon l'auteur, si la symétrie posturale des mêmes parties du corps traduit l'« équivalence de rang des personnes en contact (tête à hauteur de tête, buste à hauteur de buste...), la mise au même niveau d'éléments différents marque au contraire inégalité de statut, dépendance et soumission envers un supérieur ». Ainsi, lorsqu'on se trouve face à un supérieur, on se baisse, on se prosterne¹¹⁰. Ce dernier aspect de la prosternation est particulièrement important. Au quotidien, les jeunes devraient se prosterner face aux parents, les élèves face à leurs maîtres, tout comme on le fait avec le Bouddha. On a vu que ce geste étaient bien sûr, un signe de respect, mais aussi une demande de pardon visant annihiler d'éventuelles fautes et à renouveler la relation de protection (Tannenbaum, 1995 : 75 ; Lehman, 1996 : 27).

Dans une maison, parents, vieux et maîtres occupent toujours les places d'honneur, supérieures, plus sacrées. Pour dormir, si une maison a deux étages, souvent, les parents dorment en haut, les enfants en bas. Autrement, et s'ils sont âgés, ils dorment dans la pièce principale.

¹¹⁰ L'opposition entre tête, partie sacrée, intime du corps et pieds, partie basse et d'ouverture sur le monde, est à la base des mouvements dans l'espace en rapport avec les autres individus. Il est par exemple interdit « d'enjamber le corps et de circuler à proximité ou au-dessus de la tête d'une personne allongée, ou bien encore de pointer les pieds en direction d'une personne couchée ou assise, et de rester debout en présence d'un interlocuteur adoptant l'une ou l'autre de ces positions » (Formoso, 1987 : 147, 148).

Le non-respect de ces règles engendre désordre et malheur sous une forme ou une autre, dans l’immédiat ou dans la vie ultérieure. Ainsi, la relation que les personnes entretiennent avec les êtres supérieurs est de première importance, puisque source d’ordre ou de désordre, selon la manière dont elle est maîtrisée. Le respect de ces règles, notamment la prosternation quotidienne face à ces êtres et les éventuelles offrandes, est considéré comme source de pouvoir et de protection (voir Tannenbaum, *ibid.*). Ces deux gestes, les mêmes que l’on fait avec Bouddha ou les moines, sont méritoires mais visent en plus à recevoir une bénédiction de leur part, source de chance, de bien-être, de protection contre les dangers (*ibid.* : 67, 72).

Notons que cet aspect, qui relève du quotidien, va s’accroître et s’intensifier lors de certaines cérémonies bouddhiques dans lesquelles une attention particulière est accordée aux personnes âgées : on leur rend hommage par des prosternations et des offrandes.

Rapport de genre : ordre hiérarchique et pollution

En Birmanie, la femme jouit d’une position sociale et familiale relativement élevée. Dans la plupart des cas, le couple collabore pour la subsistance de la famille, discute des décisions à prendre, mais c’est la femme qui garde l’argent et décide de son usage. Elle bénéficie également d’une certaine liberté. Cela dit, le rapport homme/femme n’exclut pas la hiérarchie. Nous avons vu, dans la première partie consacrée aux conceptions de la maladie, que la femme était considérée comme inférieure à l’homme aussi bien du point du karma que du pouvoir (*hpon*). Rappelons que la notion de *hpon* incorpore les notions de charisme, de statut social, d’intégrité psychophysique, de force, de résistance, parfois de virilité. Rappelons aussi que le *hpon* féminin est inférieur au masculin car il dépend du karma – qui est inférieur –, mais aussi car il est constamment abaissé par la perte de sang menstruel. Or, comme le sang, dans le corps, est source de force, sa perte entraîne une perte de force. Mais surtout, dès qu’il sort, le sang est aussi impur, sale et source de malchance.

Or, si homme et femme sont hiérarchiquement différents, cette hiérarchie, comme toute hiérarchie, est susceptible d’être fragilisée par l’interaction homme/femme. La femme, de par son infériorité et son impureté, représente une menace constante pour le pouvoir de l’homme. Inférieure sur le plan du *hpon*, elle est supérieure en termes de pouvoir destructeur. Le sang, s’il est impur, est toutefois source de pouvoir. Ainsi, comme le dit Spiro (1977 : 264), l’homme n’est pas totalement sûr d’être supérieur – il se sent menacé.

Tant que la hiérarchie est respectée, le pouvoir de l’homme est assuré, et en même temps le statut, l’honneur de la personne, mais aussi – et c’est ce qui nous intéresse ici – la chance

en général et l'intégrité psychophysique en particulier. Mais, si la hiérarchie est bousculée, le pouvoir de l'homme baisse. Il se voit par conséquent subordonné à sa femme, à ses enfants, aux autres hommes (Spiro, 1977 : 236, 237), et passible de subir toute sorte de malchances. Si cela arrive à cause de la femme, celle-ci est entachée d'une faute morale, source d'une baisse ultérieure du karma et du *hpon*. On dit *ngaye kya de*, « elle tombe en enfer ». La société a donc créé une série de règles visant à contenir le pouvoir de la femme pour ne pas mettre l'homme en danger. Cela vaut aussi pour la femme, car, si elle s'efforce de protéger le *hpon* de ceux qui lui sont chers, père, fils, elle accroît son karma et, par conséquent, la possibilité de devenir homme.

Il me semble que l'on peut discerner des règles qui renvoient uniquement au respect de la hiérarchie, comme celles qui concernent les rapports entre les âges, et d'autres qui impliquent plus explicitement l'idée de se préserver de la contamination, de la souillure des organes génitaux féminins et du sang menstruel.

De la supériorité masculine, il découle que la femme devrait rendre hommage à son époux au quotidien, comme elle le fait avec Bouddha, en se prosternant devant lui (Spiro, 1977 : 261). En public, elle doit adopter un comportement « adéquat », « convenable » : elle doit être modeste et humble et éviter de contredire son mari, de l'humilier ou d'afficher sa supériorité (Mi Mi Khaing, 1984 : 16).

Mais la hiérarchisation des pouvoirs entraîne aussi un positionnement hiérarchisé des corps masculin et féminin dans l'espace. Lorsqu'il y a des fêtes, des cérémonies religieuses, les hommes sont toujours assis devant, les femmes derrière ou à côté (Mi Mi Khaing, 1984 : 21). La femme doit éviter de dormir, de marcher, de manger, de se placer à la droite de l'homme, et l'homme ne doit jamais permettre à sa femme de dormir sur son épaule droite, car c'est là qui réside son pouvoir¹¹¹ (Spiro, 1977 : 236-237).

¹¹¹ Un épisode historique est parfois cité pour illustrer la raison de cette pratique. La ville de Yangon et la ville de Syriam, partagées par un fleuve, étaient autrefois ennemies. Néanmoins, le prince de Yangon était amoureux de la princesse de Syriam et traversait chaque jour le fleuve debout sur le dos d'un crocodile mâle nommé Namoyeik pour rejoindre sa bien-aimée. Malheureusement le crocodile avait une ennemie, Maputo, à laquelle, lors d'un combat, il avait arraché une patte. Maputo lui avait alors déclaré vengeance. Ainsi, après avoir assumé l'apparence d'une femme, elle alla chez la princesse pour la convaincre de dire au prince que s'il l'aimait il devait la laisser dormir sur son bras droit. La princesse suivit ce conseil. Le prince, tout en étant surpris par la requête de sa bien-aimée, lui donna son autorisation car il l'aimait. Ainsi, il perdit son pouvoir. En rentrant chez lui, le soir, sur le dos de son crocodile, celui-ci fut attaqué par un groupe de crocodiles guidés par Maputo. Son crocodile mit le prince dans sa gueule pour le protéger pendant le combat. Le roi, père du prince, inquiet du retard de son fils, interrogea ses ministres. Quelqu'un lui révéla que chaque jour le jeune homme allait de l'autre côté rencontrer sa bien-aimée. Le roi se rendit au bord de la rivière. Namoyeik arriva, se prosterna face au roi et lui expliqua les faits. Malheureusement, lorsqu'il ouvrit sa gueule, le prince était inconscient car l'air lui avait manqué trop longtemps. Il mourut bientôt. La princesse, mise au courant de la raison de la mort du prince, mourut elle aussi de douleur. Les fumées issues de la crémation des deux jeunes gens se rejoignirent dans le ciel.

Si, dans les règles précédentes, l’aspect contamination semble absent, il devient plus visible dans les règles de positionnement dans l’espace selon le principe haut/bas. Les femmes doivent éviter de se trouver situées plus haut que les hommes, notamment leur vagin en position plus élevée que la tête de l’homme (*ibid.*). Par exemple, si une maison a deux étages, les hommes dorment souvent en haut, les femmes en bas. De façon analogue, sur les petits bateaux à moteur utilisés pour la pêche comme pour le transport de passagers, il est interdit aux femmes de s’asseoir dans la partie supérieure, pour éviter qu’elles ne se trouvent au-dessus des hommes. De même, tout objet destiné à un homme ne doit pas se trouver au-dessous d’une femme ou enjambée par elle. Mais le risque le plus grand de chute du pouvoir personnel (et certains disent aussi du karma) consiste à passer au-dessous d’un sèche-linge sur lequel sont suspendus des jupes (*htamein*) ou des sous-vêtements féminins. En revanche, les chemisiers (*ingyi*) ne présentent aucun danger. L’idée de contamination est donc évidente : ce sont uniquement les vêtements portés sur la partie inférieure du corps, c’est-à-dire ceux qui sont en contact avec les organes génitaux de la femme qui présentent un danger¹¹². Dans ce cas, on voit bien que la contamination est articulée à la hiérarchie.

Si certaines se moquent de cette idée qu’ils estiment être une vieille superstition dépourvue de sens, d’autres la prennent au sérieux. Par exemple, un jeune employé d’un hôtel de Myabyin me dit qu’il avait les larmes aux yeux lorsque, dans les chambres, il était obligé de passer au-dessous des vêtements que les touristes occidentales, ignorantes de la tradition locale, mettaient à sécher sur une corde.

Les villageois qui considèrent que les femmes aussi sont dotées de pouvoir, affirment que passer au-dessous d’un sèche-linge sur lequel sont suspendus des jupes ou des sous-vêtements féminins comporte aussi un risque pour elles. Cela dit, les femmes ont moins à perdre. Dans le même sens, il y a la règle selon laquelle une femme ne doit jamais mettre sa jupe par le haut, mais toujours par le bas. Une jeune femme de Myabyin fournit un élément d’explication à cette tradition. Elle affirme que « *personne, ni homme ni femme, ne doit aller au-dessous du*

Tristes à cause de leur mort provoquée par la haine entre les deux villes, les rois firent la paix. Cet endroit est aujourd’hui connu sous le nom de Ngemoiweyk.

¹¹² Certains interlocuteurs, pour illustrer l’importance et le caractère ancien de cette tradition, racontent une histoire célèbre dans tout le pays. À l’époque de la royauté, un homme s’adonnait à l’alchimie en vue de sortir du cycle des réincarnations. Lorsqu’il eut obtenu sa boule alchimique (*datlon*), il l’ingéra et, selon la tradition alchimique, se fit enterrer en ordonnant à son disciple de veiller sur lui. Deux frères qui travaillaient pour le roi trouvèrent le bûcher et virent le corps minuscule de l’homme. Comme il sentait bon, ils le mangèrent. Puisque l’homme avait acquis un immense pouvoir, les deux frères, en le mangeant, devinrent superpuissants. Le roi les chercha. Il ordonna à ses soldats d’accrocher la jupe d’une femme qui venait d’accoucher au-dessus de la porte d’entrée de la maison de la bien-aimée des deux frères. Ainsi, lorsque les frères entrèrent dans la maison, leur pouvoir fut détruit. Le roi les captura et les tua.

fil à linge car le ko-saung-nat, nat personnel, qui se trouve dans la tête de chacun en serait effrayé et risquerait de quitter le corps ». Si on ne prend pas soin de son *nat* personnel, il quitte le corps et le pouvoir de la personne chute : elle se trouve alors désarmée face aux agressions.

Souvent, on essaie de limiter le risque que quelqu'un passe sous des vêtements féminins en les suspendant à une corde ou à une tige en bambou accrochées sur une paroi externe de la maison ou en plaçant en haut les fils à linge pour les vêtements masculins et en bas ceux pour les vêtements féminins.

Une pratique protectrice qui renvoie aux précédentes consiste à laver séparément vêtements masculins et vêtements féminins. Une jeune femme de Lintha me dit le faire car elle a appris de sa grand-mère qu'« *il s'agit de respecter les hommes, et non d'éviter des dangers* ». On pourrait donc dire qu'il s'agit là de ne pas mélanger ce qui est dans une position hiérarchique différente. Cela dit, il me semble que la question de la contamination prime ici sur la question hiérarchique (bien que les deux soient liées), et ce d'autant plus si c'est un homme qui lave les vêtements. En effet, une femme n'est pas contaminée en lavant les vêtements d'un homme. En revanche, comme le dit un jeune de Myabyin originaire de l'île de Ma Aung, les hommes qui lavent les vêtements d'une femme (comme c'est le cas de ceux qui travaillent dans les laveries des hôtels) perdent leur pouvoir (*hpon*). Cet homme ajoute qu'il faut séparer les vêtements féminins et masculins, sauf si les vêtements féminins sont ceux de la mère. Il explique que dans ce cas ce n'est pas un problème « *car la mère a donné le lait à son enfant* ». D'une part, cette phrase renvoie au fait que la mère a nourri l'enfant, a beaucoup fait pour lui, l'enfant lui est donc redevable. En lavant les vêtements de sa mère, il répare en quelque sorte la dette qu'il a envers elle. D'autre part, le fait qu'elle l'a nourri avec son lait a créé entre eux un rapport de consubstantialité qui annule la question de la contamination. Ce jeune homme ajoute que ses parents lui ont toujours dit que s'il suivait ces règles il n'aurait jamais de problèmes ni de maladies graves. Il souligne que le respect de ces règles est particulièrement important sur son île, où tous les villageois sont pêcheurs et se trouvent par conséquent constamment dans des situations à risque. Ils doivent donc éviter le plus possible de se mettre en situation de vulnérabilité.

Les villageois essaient, dans la limite du possible, de respecter ces règles. Mais, quand ils les enfreignent et perdent leur pouvoir, ils s'efforcent de le récupérer. Plusieurs informateurs me disent qu'afin de regagner ce pouvoir et se protéger ainsi de la malchance il faut réciter et/ou observer les cinq préceptes, prier le Bouddha, accomplir des actes méritoires. Le

pouvoir ainsi acquis semble être le *eikdi* plutôt que le *hpon*. De toute façon cela pointe encore une fois le pouvoir englobant et réparateur du bouddhisme.

Signalons enfin que le rapport hiérarchique qui lie homme et femme se reflète également dans l'organisation de l'espace domestique. Le côté « tête » de la maison, où se trouve le poteau principal ainsi que l'autel de Bouddha correspond à la partie masculine de la maison (Robinne, 1995 : 170, 171 ; L. Bernot, 1967 : 439). Elle sert de pièce de réception des invités (de Mersan, 2005a : 91). Du côté des pieds, idéalement au nord, se trouvent la cuisine, le domaine des femmes et les latrines (Robinne, 1995 : 170-171). En raison de la hiérarchie entre les différentes parties de la maison, il est nécessaire de les garder séparées, distinctes et orientées selon la direction adéquate et d'adapter ses mouvements et ses activités à cette hiérarchie. Comme le souligne Formoso (1987 : 149), le non-respect de ces règles romprait l'équilibre de l'espace domestique et créerait le désordre dans le groupe familial qui l'occupe.

Rapports sociaux et maladies transmissibles

L'environnement social ne représente pas le seul danger de voir baisser karma et pouvoir, mais aussi celui d'un déséquilibre purement organique. Il y a en effet l'idée qu'un certain nombre de maladies sont transmissibles d'une personne à l'autre. L'exemple le plus éclairant des maladies transmissibles est celui du HIV et de la tuberculose, deux maladies très redoutées. Ces « nouvelles maladies » sont assez mal connues dans la région en raison du manque d'informations et de la faiblesse des programmes de santé publique. De plus, il s'agit de maladies – le HIV en particulier – sur lesquelles pèse un fort rejet : si, dans une famille, quelqu'un est atteint par l'une d'elles, on garde le secret autant que possible. De plus, le HIV étant lié à la sexualité, encore assez taboue, on n'en parle pas. Mais certains villageois plus éduqués affirment qu'en raison de leur crainte et de leur ignorance sur cette maladie ils ont commencé à se documenter par eux-mêmes en lisant livres et journaux. Cela dit, la plupart savent qu'il est transmis par les rapports sexuels et le contact avec le sang infecté. Ainsi, certains hommes utilisent les condoms lorsqu'ils ont des relations sexuelles avec des prostituées. Un jeune homme de Myabyin affirme que lorsqu'il va chez le coiffeur il vérifie toujours qu'il emploie une lame nouvelle. Mais plusieurs personnes pensent que le HIV est transmissible également par le souffle et la salive. Ainsi, on évite autant que possible tout contact, discussion, partage de repas avec ceux qu'on sait malades. Cependant, la connaissance des causes de la maladie n'implique pas forcément qu'on essaie de s'en prémunir. Ainsi, certains hommes, tout en sachant que le HIV est sexuellement transmissible,

refusent d'utiliser des condoms soit parce qu'ils ont honte de les acheter, soit parce que l'idée de prévention leur est étrangère. En ce qui est de la tuberculeuse on considère qu'elle peut se transmettre par le souffle, la salive et, d'après certains, en partageant un repas. Cela dit, elle semble susciter moins de crainte que le HIV, car on connaît plusieurs cas où des malades ont été guéris. Les attitudes de protection vis-à-vis des tuberculeux varient selon les gens.

Les règles de la combinaison des aliments

La nourriture est la condition de la vie. Se nourrir est donc le rituel quotidien le plus important pour être et rester au monde. De plus, nous avons vu dans la première partie que la nourriture est considérée comme l'un des quatre facteurs responsables des maladies ordinaires. Il est donc important d'avoir une bonne alimentation afin de prévenir les maladies. Et, comme on le verra plus loin, lorsqu'on tombe malade, c'est encore à travers la nourriture qu'on essaie souvent d'abord de se soigner. On dit *hsay asa asa hsay*, « le remède est un aliment, l'aliment est un remède ».

Comme la plupart des gestes quotidiens, l'alimentation repose sur une série de règles qui renvoient aux principes à la base du rapport harmonieux entre l'individu et le cosmos. Il existe des règles valides pour tous, et d'autres spécifiques à certaines catégories de personnes. En fonction de l'âge ou de la condition particulière – malade, femme réglée, femme enceinte –, il y a des aliments conseillés, d'autres déconseillés, voire interdits, dont la connaissance est largement partagée. Je vais me concentrer ici sur les règles générales et aborder dans un deuxième temps certains cas spécifiques, lorsque j'en reviendrai à la prévention en situation de danger, de fragilité.

La plupart des familles prennent trois repas par jour. Le premier vers 6 heures le deuxième vers 11 heures le troisième vers 18 heures. La régularité est importante. Manger de façon irrégulière provoque notamment la maladie du vent. Mais c'est surtout sur le contenu du repas qu'est mis l'accent. Nous avons vu dans la première partie que l'on distinguait les aliments selon leur saveur et leur nature chaude ou froide. De ces catégorisations dépendent les règles sur lesquelles repose la composition d'un repas. Comme l'écrit Robinne (1995 : 236), qui a étudié le sujet, « pour essentiels qu'ils soient, ces préceptes relèvent moins du système alimentaire à proprement parler que des fondements mêmes de la médecine traditionnelle ». Les villageois connaissent bien les propriétés de nombreux aliments et savent ainsi quels sont les aliments à consommer ou à éviter.

Tout d’abord, selon la théorie de la médecine locale, l’alimentation doit s’adapter au cours des saisons. En été, on devrait manger plutôt froid et sucré, pendant la saison des pluies, amer, en hiver, aigre et chaud.

Un second type de savoir alimentaire porte sur le caractère bénéfique ou néfaste de certaines combinaisons d’aliments. La plupart des villageois considèrent qu’il faut éviter de combiner des aliments excessivement froids ou excessivement chauds, mais aussi des aliments très froids à des aliments très chauds. Si on approfondit l’argument, on voit que la situation n’est pas si simple et que d’autres principes sont pris en compte. Le savoir des individus varie parfois d’une personne à l’autre, il existe donc de nombreuses combinaisons supposées néfastes, et ces combinaisons viennent de sources différentes. Robinne a étudié cet aspect de façon approfondie, en sélectionnant et en comparant six listes différentes afin d’en dégager les aspects communs, différents et les principes sous-jacents. En ce qui me concerne, je n’ai été confrontée qu’à une seule liste, probablement la plus connue, car elle existe sous la forme d’une feuille dactylographiée disponible dans tous les marchés.

Cette affiche est mise sur les parois de certaines maisons, de restaurants et même au cabinet d’un médecin de Myabyin. Y sont indiqués des couples d’aliments ne devant pas être combinés, au risque de vomissement, de dysenterie, et même de mort. Le poster est divisé en plusieurs cases. Dans chaque case sont dessinés deux aliments au-dessous desquels sont inscrits les noms et l’effet engendré par leur combinaison. Un homme me dit que ce sont des astrologues qui ont produit ce poster et qu’ils ont écrit des livres sur cette question. Il affirme que le caractère néfaste des combinaisons relève de la *nama pyinnya*, « savoir des noms », c’est-à-dire de la théorie selon laquelle deux aliments ne sont pas compatibles lorsque leurs noms respectifs commencent par des voyelles renvoyant à des planètes/jours en rapport d’inimitié. D’autres informateurs pensent que ce sont des maîtres en médecine locale qui ont créé l’affiche en se fondant sur la chimie des éléments abordée dans des ouvrages anciens. « *Le caractère néfaste de la combinaison vient tantôt du fait qu’un élément est chaud, l’autre froid, tantôt du fait que les deux éléments sont trop froids ou trop chauds, tantôt du fait qu’un élément vient de la terre, un autre de l’eau.* » La propriétaire d’un restaurant qui a ce poster me le montre et le commente ainsi.

« Si on mange des œufs de canard (chaud) et de la pastèque (froid), on meurt. Si on mange des escargots, animaux d’eau, et de la viande de porc, animal de terre, on meurt. Si on mange des concombres et de la glace (deux aliments froids), il en résulte un excès de froid, qui provoque l’asthme. Si on mange la carambole (qui est acide) et du chocolat, on meurt. Si on mange de la courge et du pigeon, ou des grenouilles et des champignons, deux aliments provoquant un accroissement de la tension sanguine, on meurt. Si on les mange et qu’on souffre de malaria, celle-ci s’aggrave. Si on les mange quand on a eu la malaria dans

le passé, elle va réapparaître. Si on combine du sucre et le mangoustan, le résultat est trop sucré, on meurt. Si on mange crabe de terre et champignons (qui augmentent la pression), on meurt. Si on mange du poulet et des calebasses amères, la pression sanguine s'accroît. Les combinaisons de chocolat et de haricots de Goa, de citron (acide) et lait, de pigeon et de gingembre sont toxiques et provoquent la mort. Si on combine des fruits de mer et de la viande d'animaux à quatre pattes, on aura la dysenterie et des vomissements. Ce n'est pas le cas si les animaux ont deux pattes. »

En général, les villageois ne connaissent par cœur que certaines de ces combinaisons. Ils ignorent les autres, soit qu'il s'agisse d'aliments qui n'existent pas dans la région, comme le pigeon, soit parce que, de toute façon, ils ne font jamais cette combinaison.

De la comparaison des six listes considérées (parmi lesquelles figure celle que l'on vient d'exposer), Robinne (1995 : 236) tire les conclusions suivantes.

1. Les aliments ne sont pas opposés en fonction du critère chaud/froid.
2. Aucun interdit ne semble peser sur l'association de telle ou telle saveur.

« Dans l'absolu, toutes les combinaisons sont donc possibles. La logique sous-jacente à l'incompatibilité de certains aliments est à chercher dans l'association des saveurs avec l'un des éléments fondamentaux » : l'eau, la terre, le feu, l'air, l'espace. Le système birman « associe les cinq éléments en six combinaisons, dont la combinaison serait à l'origine du nombre des saveurs. »

Terre/eau-doux

Feu/terre-acide

Eau/feu-salé

Feu/air-piquant

Terre/air-astringent

La façon dont sont équilibrés les cinq éléments et leur association avec les six saveurs fondamentales sont source d'harmonie « entre le milieu, les divers éléments absorbés et le consommateur » (Métaillé, 1979, cité par Robinne, *ibid.* : 236).

Dans le choix de l'alimentation quotidienne, un autre principe est parfois pris en considération. Il s'agit de la *nay la pyinnya*, le savoir (*pyinnya*) du soleil/chaud (*nay*) et de la lune/froid (*la*), qui suggère qu'il faudrait manger de la nourriture qui convienne à son nom et plus spécifiquement au caractère chaud ou froid de celui-ci. En effet, les noms, par leur association à des planètes chaudes ou froides, ont eux aussi un caractère chaud ou froid. Le principe est qu'une personne qui a un nom chaud devrait manger de la nourriture chaude et éviter la nourriture froide. La première lui donne de la force, la deuxième ne lui convient pas, l'affaiblit, et la rend malade. Un homme explique ainsi :

« *Moi, je suis né vendredi et je m'appelle U So Then. Or, So est associé à mardi, qui est une planète chaude, Then à vendredi, qui est une planète froide. Il faut prendre en considération la première partie du nom. On regarde donc So, qui est chaud. Donc, moi, je devrais manger de la nourriture chaude (chili, poivre, etc.) et surtout des aliments dont le nom commence par sa, hsa, za, hza, nya. Par contre, je dois éviter la nourriture froide. Toi, ton nom est Win Win Moe, Win est associé au mercredi, Mo à jeudi. Il s'agit donc d'un nom froid, tu devrais manger de la nourriture froide, dont les noms commencent par ya, ra, la, wa. C'est pour toi une nourriture énergétique (dat sa). C'est le principe dat tu nan du hsay pay yu. Si on ne respecte pas ces règles, on tombe malade. Mon fils, par exemple, ne devrait pas manger de porc, mais il en mange quand même et a donc souvent des problèmes au ventre.* »

L'expression *dat tu nan du hsay pay yu*, littéralement « même nom, même élément, devient un remède¹¹³ », renvoie à l'idée que si on combine deux éléments (la personne et l'aliment) qui ont le même nom (commençant par les syllabes renvoyant à la même planète) l'aliment devient un remède, est bénéfique.

Les profanes, bien qu'ils connaissent et respectent certaines de ces règles, cuisinent et mangent aussi selon leurs envies et leurs moyens.

Il reste à noter enfin que la nourriture est un des principaux moyens d'agression des sorcières. L'idée est répandue que les sorcières sont souvent des vendeuses de *mohinga* ou de chiques de bétel. Les villageois font donc particulièrement attention à ceux qui préparent les mets qu'ils consomment. Le plus souvent, ils mangent en famille à la maison ; ils n'achètent de repas dans la rue qu'à ceux qu'ils connaissent et qu'ils considèrent comme fiables. Les repas au monastère, où tout le monde mange la nourriture apportée par tout le monde, sont une bonne occasion d'ensorceler les gens. Certains informateurs disent qu'il vaut mieux faire toujours attention, manger lentement, en silence, et de préférence la pensée dirigée vers Bouddha afin de recevoir sa protection.

Nous venons de voir que, au quotidien, chaque personne accomplit des gestes rituels qui concourent au maintien de l'ordre dans son corps et dans son rapport au monde : Bouddha, puissances bouddhiques, *nat*, êtres humains. Les pratiques bouddhiques jouent un rôle particulièrement important – avec les dévotions, les donations, le respect de la moralité, on perpétue son identité de bouddhiste, on renouvelle son rapport avec les êtres plus avancés spirituellement – les moines – ou déjà accomplis – le Bouddha – en en tirant des bénéfices au niveau des mérites et du pouvoir, facteurs garantissant une prophylaxie contre tous les événements malchanceux. De plus, les gestes accomplis par un individu ou un groupe

¹¹³ Traduction incertaine.

d'individu (en cas de certaines donations) rejaillissent aussi sur l'entourage, favorisant ainsi le maintien de l'harmonie sociale, source ultérieure de protection. Sans réduire ces pratiques à des pratiques à but uniquement préventif, il faut souligner que les individus reconnaissent cette fonction. Lorsque l'on interroge les villageois sur la meilleure façon de prévenir les dangers, les infortunes et les maladies, la réponse la plus fréquente est justement « les offrandes, le respect des préceptes bouddhiques, la méditation ».

Cela dit, et déjà au niveau quotidien, on voit que ces pratiques ne suffisent pas. À la conjonction entre valeurs bouddhiques et valeurs locaux traditionnels, les règles qui gèrent le comportement entre catégories d'âge et de genre et d'espace sont aussi importantes. Le respect de ces règles est bien sur une forme d'hommage, de vénération parfois, mais en même temps de préservation de l'intégrité karmique et du pouvoir aussi bien personnel que pour autrui. En particulier, le rapport avec les parents, les maîtres et les vieux est censé être source de protection. De plus, une attention particulière doit être portée à l'environnement social et surnaturel qui risque de nuire au quotidien, ainsi qu'aux aliments que l'on consomme.

Rites hebdomadaires

Aux rituels accomplis quotidiennement, s'ajoutent des rituels hebdomadaires. Le terme « hebdomadaire » n'est pas à prendre ici au sens strict, ils ne reviennent pas toujours le même jour de la semaine. De plus, certains de ces rites sont effectués plus d'une fois par semaine. Trois rites seront décrits ici : la visite à la pagode ou au monastère, le respect des jours sacrés, de repos et le lavage des cheveux.

Visite à la pagode

Selon leurs habitudes et leur disponibilité, les villageois se rendent une, deux ou plusieurs fois par semaine à la pagode du village pour rendre hommage au Bouddha et lui dédier des prières et des offrandes. La pagode est pour le village ce que la statue de Bouddha est pour la maison. Cela dit, elle incarne encore plus fortement la présence de Bouddha si elle contient notamment des reliques de Bouddha. Ainsi, prières et offrandes faites à la pagode sont censées être encore plus puissantes.

Spiro (1971 : 195) rappelle que Bouddha aurait dit à son disciple Ananda de laisser les laïcs construire des pagodes avec ses reliques et que quiconque viendrait en ce lieu faire des offrandes de drapeaux, d'ombrelles, de fleurs et de parfums ferait preuve de respect pour sa personne et aurait acquis ainsi de nombreux mérites, la garantie d'une renaissance dans une

existence heureuse et, dans cette vie, l'exemption complète de troubles et d'inquiétude durant une longue période.

La plupart des villageois réitèrent face à la pagode les prières et les récitations faites au quotidien face à l'autel de Bouddha, mais ils en ajoutent parfois de particulières.

Dans cet espace sacré, les femmes doivent être encore plus respectueuses que les hommes. En raison de leur statut inférieur, de leur pouvoir mineur et de leur impureté intrinsèque, dans les pagodes et les monastères, il y a toujours des endroits qui leur sont interdits. En particulier, elles ne peuvent pas monter les escaliers qui mènent aux endroits les plus élevés, où sont enchâssées les reliques.

Le respect des jours sacrés

Tous les mois ont quatre jours sacrés ou jours de repos, *upok nay*, de *nay*, « jour », et *upok*, du pāli *uposata*, « observance des pratiques religieuses ». Ces jours correspondent au jour de la nouvelle lune, celui de la pleine lune et le huitième jours des deux quinzaines (L. Bernot, 1967 : 175)¹¹⁴. Les villageois qui le souhaitent – presque uniquement des personnes âgées – passent ces journées au monastère à méditer. Par ailleurs, ces jours-là, outre les cinq préceptes habituels, ils en suivent trois supplémentaires : ne pas manger l'après midi, ne pas dormir dans des lits élevés ou luxueux et s'abstenir des amusements mondains (musique, danse, parfums, bijoux, cosmétiques). Le respect des jours sacrés est plus important en période de carême. Cette pratique permet aux individus de progresser spirituellement, d'élever leur karma et leur pouvoir (*eikdi*).

Le lavage des cheveux : entre purification et danger

Les cheveux (*zabin*) jouissent d'une considération particulière de la part des Birmans. Plusieurs significations, issues aussi bien du bouddhisme que de conceptions locales, sont attribuées aux cheveux.

Tout d'abord, les cheveux sont considérés comme sacrés, « mystiques » (M. Nash, 1965 : 182), et ce pour au moins trois raisons : tout d'abord, la tête est la partie la plus sacrée du corps. Ensuite, c'est dans la tête qu'est censé demeurer le *ko-saung nat*, l'esprit protecteur de la personne. Cette croyance est d'ailleurs largement répandue dans le monde (James George

¹¹⁴ Les mois birmans suivent les phases de la Lune. Le premier jour du mois commence donc avec la nouvelle lune.

Frazer, 1913[1890]). C'est dans la tête et, pour les femmes, dans le chignon (Brac de la Perrière, communication personnelle) qu'est censé résider le *hpon*, pouvoir. Pour ces trois raisons, la tête est à respecter – toucher la tête de quelqu'un est mal vu. De même, il faudrait éviter de la laver trop souvent afin de ne pas déranger le génie (Shway Yoe, 1910 : 386). En Birmanie, comme en Thaïlande (Rajadhon, 1986), la chevelure est considérée aussi comme le réceptacle de la force physique de la personne, d'où l'ancienne coutume de laisser pousser les cheveux sans les couper.

Mais les cheveux sont aussi symbole de vanité, de sensualité, de sexualité. C'est pour cela qu'avant de prendre la robe – et donc d'accéder à une vie caractérisée par le renoncement – on se coupe les cheveux (voir Leach, 1980 : 344 et Obeyesekere, 1981).

Enfin, les cheveux, chose qui pousse puis chute et meurt, sont aussi, dans l'acception bouddhique, un symbole d'impermanence et de répugnance. Cela dit, ils sont objet de méditation conseillé par le Bouddha (Alf Hiltebeitel et Barbara Diane Miller, 1998 : 2, 3).

Pour toutes ces raisons, on comprend que la coupe et le lavage des cheveux sont des gestes particulièrement délicats et nécessitant des précautions. Pour ma part, j'ai le plus étudié le lavage et le shampooing que la coupe.

Pour comprendre la signification du lavage des cheveux, sa nature chanceuse ou malchanceuse, son impact sur la personne et son entourage, il convient tout d'abord de poser le regard sur le produit utilisé pour laver les cheveux, ainsi que sur la signification de la souillure et son lien à la malchance.

Il existe des shampooings modernes, et un shampooing traditionnel, *gaung shaw yay*, dont les composantes principales sont le *kinbunthi*, fruit d'*Acacia concinna* (aux propriétés saponifères reconnues) et les feuilles de *tayaw* (*Grewia polygama*). La plupart des villageois affirment que le shampooing traditionnel est meilleur, car « *il est naturel et rend les cheveux brillants, ne les casse pas et rafraîchit la tête* ». Cela dit, les shampooings modernes, objets de marketing, prennent pied : les jeunes aiment acheter ces produits promus par les stars de la télévision. De plus, ils sont facilement repérables alors que le shampooing traditionnel est difficile à trouver, car il est fait artisanalement selon un long processus. Ainsi, la plupart des villageois utilisent généralement le shampooing moderne et ne recourent au traditionnel qu'occasionnellement. Mais, comme nous allons le voir plus en bas, tout le monde l'emploie au moins une fois par an, lors du nouvel an. Ce shampooing était aussi utilisé pour le lavage de la chevelure royale qui se déroulait trois fois par an, au moment du passage d'une saison à l'autre. Htin Aung (1962 : 26) dit que le lavage des cheveux du roi était une des cérémonies

les plus importantes dans le calendrier du palais. Ce shampoing a donc une signification particulière liée à la ritualité et aux moments de passage.

Si les deux types de shampoing ont la même fonction, purifier de la souillure, le shampoing traditionnel semble avoir une puissance rituelle majeure. D'après Hla Pe (2004 [1984] : 79-80), l'acacia et les feuilles de *tayaw* sont censées être douées de « pouvoirs magiques et mystiques ». En plus, l'acacia est dite redoutée par les esprits malveillants. Certaines composantes du shampoing – et notamment le fruit d'acacia – sont les mêmes de celles employées pour composer le *kamun*. Le *kamun* est un mélange d'huileux visant à se purifier et à se protéger de la malchance et des mauvais esprits et qui – comme nous allons le voir tout à l'heure – est utilisé aussi bien lors du rituel annuel effectué par les pêcheurs en honneur de U Shin Gyi que lors de tout rite de passage. Ce mélange est attesté aussi par de Mersan (2005a) dans la région de Mraunk U.

Je tiens à noter que le terme *kamun* a la même graphie de *kinbun* (acacia) mais se prononce de façon différente. Ainsi, si le *kamun* tire son nom d'une de ses composantes, il ne se confond pas avec celle-ci tout comme il ne se confond pas avec le shampoing traditionnel malgré leurs analogies fonctionnelles. Un homme de Lintha me dit que « *le shampoing traditionnel a la même fonction que le kamun : enlever les saletés, le mal, purifier, donc protéger de la malchance* ». On me dit aussi que, pour faire le shampoing, on fait bouillir dans l'eau toutes ses composantes et que le feu effraie les esprits.

On comprend donc que, pour les Arakanais, souillure naturelle, physique (la souillure sur les cheveux) et souillure que – d'un point de vue extérieur – l'on appellerait symbolique ne font qu'une. Toutes deux contaminent, toutes deux sont source de malchance. Par conséquent, l'une et l'autre peuvent être éliminées par l'usage de substances sinon identiques, du moins fortement semblables.

Il existe une série de règles et de tabous liés au lavage des cheveux. Certaines personnes disent que les tabous concernent seulement ou surtout le shampoing traditionnel du fait de la symbolique que l'on vient d'évoquer. D'autres disent qu'ils concernent les deux types de shampoing, peut-être parce qu'ils estiment que tous deux nettoient, purifient de toute sorte de souillures. Je vais présenter ces règles et essayer d'en comprendre les logiques sous-jacentes.

Tout d'abord, il existe des jours fastes et des jours néfastes. Laver les cheveux dans un jour convenable apporte chance, accomplir cette opération lors d'un jour qui ne convient pas porte malchance.

Pour le lavage, Shway Yoe (1910 : 386) note qu’il existe des règles concernant les jours les plus appropriés pour cette opération, mais il ne précise pas lesquels. En revanche, il révèle que les jours malchanceux sont le lundi, le vendredi, le samedi et le jour de son anniversaire. M. Nash (1965 : 183), pour sa part, estime qu’il n’existe pas de jours malchanceux pour le lavage, mais qu’un lavage qui a lieu le dimanche, le mardi ou le samedi augmente le facteur chance influant sur la santé. Gagneux (1977 : 202) dit qu’au Laos c’est le jeudi qu’il faut éviter de se laver les cheveux car Bouddha se les serait fait laver ce jour-là.

Les opinions de mes informateurs semblent plus proches des données récoltées par Shway Yoe. D’une part, ils m’ont parlé uniquement des jours malchanceux, d’autre part, les jours malchanceux cités coïncident en grande partie avec ceux relevés par cet auteur. Des variations interpersonnelles existent cependant. Ils me signalent que, traditionnellement, le lundi et le mercredi, et d’après certains aussi le vendredi, sont des jours malchanceux : les laver ces jours-là engendra des malheurs, en particulier une perte d’argent ou de mauvaises affaires. Certains disent pendant sept jours, d’autres pendant quarante-cinq. Plusieurs personnes suivent ces règles avec conviction, pour d’autres, il s’agit simplement de respecter une croyance traditionnelle que leurs parents leur ont transmise.

Bien que ni Shway Yoe ni mes informateurs ne le disent ouvertement, on constate que les jours au cours desquels on conseille de laver les cheveux sont liés à des planètes néfastes, ceux au cours desquels on conseille de ne pas les laver (mis à part le jour de naissance qui est variable) sont associés à des planètes fastes. Laver les cheveux un jour faste reviendrait alors à « laver » une chance (la supprimer), les laver un jour malchanceux reviendrait à se laver de la malchance. Cette interprétation semble corroborée par le fait que certains villageois de Lintha affirment qu’il ne faut pas non plus se laver les cheveux les jours de pleine lune. L’explication est que

« La pleine lune a un pouvoir. Dans les jours de pleine lune il faut faire uniquement des bonnes actions, pas de mauvaises comme tuer les animaux. Il ne faut pas non plus se laver les cheveux ou se marier. En revanche, pour les maîtres c’est bien de créer les carrés ésotériques et les lethpwe ces jours-là car ça accroît le pouvoir. »

D’autres personnes disent en revanche ne pas laver leurs cheveux non seulement les jours de pleine lune mais aussi lors de la lune noire, ainsi qu’un jour avant et un jour après ces deux jours. Ces jours sont considérés comme particulièrement sacrés et puissants. Il se peut qu’en raison de leur puissance tout ce qu’on fait ces jours-là sera encore plus efficace, ce qui est d’autant plus grave si ces actes sont de quelque façon opposés au caractère faste de tels jours. Ainsi, tuer un animal sera encore plus source de malheur que d’habitude, se laver les cheveux enlèvera encore plus de pouvoir. Quant au mariage, on ne peut pas dire qu’il s’agit d’une

mauvaise action. Il n'en reste pas moins qu'il s'agisse d'un acte opposé d'une certaine façon au bouddhisme, ou du moins à l'idéal de renoncement au monde. Il faut aussi noter que les mariages sont prohibés pendant les trois mois de carême, apex de l'activité bouddhique.

En ce qui concerne le jour de naissance, ce n'est pas tant son caractère faste ou néfaste qui compte que le fait qu'il représente, voire correspond à la personne. Ainsi, si, en se lavant les cheveux les jours de chance, on lave la chance, on peut supposer que les laver lors du jour de naissance serait « se laver de soi-même », s'enlever du pouvoir. De plus, on verra, dans la partie consacrée aux thérapeutes, que, selon la théorie astrologique, lorsqu'une personne traverse une période de malchance et qu'elle est malade, sa maladie risque de s'aggraver son jour de naissance. Le jour renforce, accentue l'état de la personne. Ainsi, un peu comme pour les jours de pleine lune ou sans lune, les actes accomplis en ce jour auront encore plus de force.

Il existe une autre règle concernant le moment où il n'est pas convenable de se laver les cheveux : le matin, avant midi. Je constate en effet que la plupart des villageois se lavent les cheveux en fin d'après-midi. Certains justifient cela en se référant à une ancienne tradition relevant du bouddhisme. La version la plus répandue consiste à dire qu'on ne peut pas se laver les cheveux avant midi car c'est le moment où le saint (*yahanda*) Shin Upagok prend son repas. Ce saint est réputé vivre dans un pavillon qui se trouve au large de l'océan. Si on se lave les cheveux le matin, il ne peut pas manger ; il s'agit d'une question de respect. Certains affirment que le shampooing et les saletés qui vont dans la mer l'atteignent et l'empêchent de manger. D'autres disent que le shampooing et les saletés ne l'atteignent pas, mais qu'il y a un effet à distance. Nous retrouverons cet effet à distance dans de nombreuses pratiques prescrites par les thérapeutes. Notons que le matin est faste, tout comme les jours où on ne devrait pas se laver les cheveux, tandis que l'après-midi et le soir, comme les jours où il convient de se laver les cheveux, sont néfastes. De toute façon, si une personne se lave les cheveux le matin, ce ne serait pas tant le saint qui en subirait les effets que la personne qui aurait commis la faute et qui se verrait punie.

Une autre règle traditionnelle très ancienne veut que si dans la maison un enfant est malade ou si le mari, un fils ou une fille sont en voyage, la mère (d'après certains, toute la famille) ne doit pas se laver les cheveux. J'ai beaucoup enquêté pour comprendre ces règles et les logiques qui se cachent derrière. Les réponses ont été variées mais révélatrices de certaines logiques interpersonnelles, sociales et chimiques que nous allons retrouver dans d'autres pratiques.

On m'explique que si on se lave les cheveux lorsqu'on a un enfant malade sa maladie va durer longtemps, ou son état va s'aggraver ; il pourra même mourir. Si on se lave lorsque le mari ou un fils sont en voyage, cela provoquera un accident ou ils auront des problèmes, ou ils tarderont à rentrer. Spiro (1977 : 266) est, à ma connaissance, le seul auteur à avoir relevé cette idée. Ainsi, l'action d'une personne va causer des ennuis (*ahnaug ashek*) à une autre personne. J'ai dit que certaines composantes du shampooing étaient les mêmes que celles employées pour composer le *kamun* et que ces deux substances avaient la même fonction : se purifier et se protéger de la malchance et des mauvais esprits. Ainsi, si on se lave les cheveux quand un enfant est malade ou quand un mari en voyage, c'est comme s'il s'agissait d'une situation malchanceuse dont on veut se libérer. Aussi, en attribuant de la malchance à l'autre, on la provoque vraiment (voir Frazer, 1913 [1890]). Cette action à distance est d'autant plus probable que les personnes sont liées par un rapport familial. Un informateur affirme : « *Il y a un contact, une connexion (hsetsathmu) entre les personnes ou plutôt entre les éléments (dat) dont elles sont constituées.* » De plus, l'autre personne sera d'autant plus facilement atteinte si elle se trouve dans une situation de fragilité, de danger : la maladie ou le voyage. Rarissimes sont les personnes qui m'ont donné une explication de cette croyance.

Dans le même sens, on me dit que non seulement une femme ne devrait pas se laver les cheveux lorsque le mari est en voyage, mais qu'elle ne devrait non plus aller aux funérailles et aux mariages. Cela est probablement dû au fait que ces moments, en tant que moments de passage, sont considérés comme dangereux. Par conséquent, si la femme se rend à des funérailles ou à un mariage, elle se trouve contaminée par le danger, et, en raison du lien qui existe entre conjoints, son mari en sera aussi affecté. Il verra son pouvoir (*hpon*) baisser.

Toutes les personnes interrogées ajoutent, à propos de la tradition de ne pas se laver les cheveux lorsque le mari en voyage, que si avant son départ, on lui demande la permission de se laver les cheveux, ou si on le prévient qu'on va le faire, alors, il n'y aura aucun problème. On m'explique que « *dans le cas contraire la personne va être obsédée (ahswe-lan), préoccupée de ne pas pouvoir se laver les cheveux de peur d'affecter le mari* ». Mais qu'il s'agisse de se laver les cheveux, d'aller à un mariage ou à des funérailles, la règle est toujours de prévenir le mari afin de pouvoir le faire sans que cela entraîne des conséquences néfastes. Tout se passe comme si, en le prévenant, on écartait le mauvais sort du mari en le rendant plus attentif.

L'ensemble des logiques évoquées se retrouvent concentrées dans ce qui m'est raconté par une femme de Myabyin, couturière, originaire de Mrauk U, laquelle affirme que si un parent se lave les cheveux le matin, lorsque le soleil se lève (*nay htwet*) avec le shampooing

kinbunthi, et si à ce moment-là il formule des pensées négatives sur son enfant, celui-ci aura réellement des problèmes (il pourra mourir !). Elle explique :

« Cela est possible car l'enfant est chair de sa chair. Ce que les parents pensent ou disent aux enfants va les affecter pour le bien comme pour le mal. Les bénédictions vont les affecter pour le bien, les malédictions pour le mal. De même si des parents sont toujours préoccupés par leur enfant, celui-ci n'aura jamais de succès. »

Si la pensée est formulée en se lavant les cheveux le matin, lorsque le soleil monte, la puissance de ce moment conjuguée au shampooing accroît l'efficacité de l'acte verbal.

Les règles que je viens d'évoquer renvoient à l'aspect symbolique-magique-astrologique du geste. Le respect et le non-respect de ces règles affectent le karma et le pouvoir (*hpon*) de la personne comme de ceux qui sont autour de lui. Il faut enfin signaler qu'il existe d'autres règles relevant plus strictement du principe d'opposition entre chaud et froid à la base de la théorie de la médecine locale. Certains affirment qu'il est convenable de se laver les cheveux le matin et non pas le soir et que cela dépend de la présence ou de l'absence du soleil : *« S'il y a le soleil, celui-ci va vite sécher les cheveux ; on risque moins d'attraper froid et de tomber malade »* ; *« le matin tôt, c'est bien pour la circulation sanguine, mais entre 11 et 13 heures ce n'est pas bien car avoir la tête mouillée dans les heures chaudes risque d'engendrer des maux de tête, à cause du choc froid/chaud »*.

On voit donc qu'il existe des règles différentes fondées sur des logiques différentes. Une même personne peut suivre l'une ou l'autre, moins souvent les deux. En particulier, les individus les plus jeunes et les mieux éduqués estiment que *« les règles concernant les moments fastes ou néfastes sont une vieille idée, fausse, qui n'a pas de sens »*.

Rites annuels

Après avoir décrit les rituels accomplis par les villageois sur une base quotidienne et hebdomadaire, examinons à présent les rituels annuels : rituels d'hommage aux *nat* de l'espace socialisé et aux *nat* de la nature, rites du calendrier bouddhique à visée purificatrice et restauratrice de l'ordre, consultation divinatoire en vue de se garantir une protection karmique et planétaire durable.

Offrande annuelle à la Dame de la maison

Les rares personnes qui rendent un culte à Sonbalay, le *nat* de la maison, affirment qu'une offrande alimentaire lui est dédiée une fois par an, ou tous les trois ans, avant la période de retraite monastique (*wa win*). Certains disent dans la chambre, d'autres disent à l'extérieur de la maison, côté est. Sur un autel en bambou quatre bougies sont allumées, puis

l’offrande est faite, qu’on peut manger seulement une fois les bougies éteintes. L’offrande consiste en sept portions de riz et un couple de poulets mâle et femelle aux pattes blanches que l’on a tués sans couteau et dont on a retiré la trachée et les intestins. On a, en revanche, laissé foie et poumons. On a fait bouillir ces poulets dans de l’eau non salée et on ne les a pas assaisonnés. On verra que pour U Shin Gyi aussi les offrandes ne doivent pas être salées en raison de son lien avec la mer. Peut-être la même raison vaut-elle pour Sonbalay. On a vu en effet que certaines légendes affirmaient qu’autrefois ce *nat* vivait près de la mer. De Mersan (2005a : 267, 268), pour sa part, affirme qu’on lui offrait « des boulettes de riz sucrées, ou un poulet sacrifié dont le sang était récolté dans les tubes de bambou ».

À Thandwe, l’offrande traditionnelle est parfois remplacée par du riz et du curry de poisson, de la salade de poissons séchés ou des petits repas. Par exemple, une famille de Myabyin affirme continuer la tradition de peur d’éventuelles punitions, mais offrir uniquement des petits repas car elle estime que tuer des poulets est une mauvaise action¹¹⁵.

Offrande annuelle à U Shin Gyi, le nat de la mer

La plupart des villageois et des pêcheurs de Lintha, de Watankway et de Myabyin disent rendre hommage à U Shin Gyi une ou deux fois l’an : après la pleine lune de *wazo* (juillet) ou après celle de *thatinyut* (octobre), ces deux périodes correspondant au début et à la fin de la période de carême. Un pêcheur me dit que pendant cette période U Shin Gyi ne vient pas prendre les offrandes de nourriture car il est sur son île à observer lui-même le carême. Mais il faut noter que pendant la saison des pluies les pêcheurs ne sortent pas en mer car c’est trop dangereux. Seuls des petits bateaux se promènent pas loin à la recherche de crustacés. Le même culte et avec la même fréquence est effectué aussi dans la région du delta, où il est attesté depuis 1914 par les auteurs de la gazette du district de Syriam (Brac de la Perrière, 1984).

Pour les villageois, cette offrande a comme but de demander à U Shin Gyi sa protection sur la famille, afin qu’elle jouisse de bien-être et santé. Pour les pêcheurs, il s’agit notamment de lui demander pardon au cas où en mer ils font des erreurs, d’invoquer sa protection contre les tempêtes, vents, requins, troubles du moteur, accidents, et de recevoir son aide pour avoir

¹¹⁵ Cette offrande annuelle est la seule évoquée par mes interlocuteurs. En revanche, à Mrauk U on renouvelle l’offrande lors des naissances et des morts (de Mersan, 2005a : 267, 278). Delachet-Guillon (2000 [1978] : 139-143) parle uniquement d’une offrande de riz et poulet déposée devant la maison. Cette offrande est effectuée au cas où un membre de la maison est malade.

une pêche abondante. Cependant ils ne lui demandent pas ouvertement de leur donner beaucoup de poisson, « U Shin Gyi n’aimerait pas cela ».

L’offrande est faite entre 19 heures et 21 heures, lorsqu’il fait nuit. Les familles font l’offrande devant la maison, les pêcheurs sur la plage. Puisque U Shin Gyi est un homme, et qu’il est principalement le *nat* des pêcheurs qui sont aussi des hommes, cette offrande est gérée principalement par des hommes. Pour le rituel des familles, hommes ou femmes cuisinent, puis les hommes préparent l’autel et font l’offrande. D’après Brac de la Perrière (1989 : 144-146), c’est tantôt un officiant homme spécialiste amateur du culte de U Shin Gyi, tantôt le maître de maison qui officie. Dans le cas du rituel accompli par les pêcheurs, le rituel ne concerne que ceux-là et ce sont alors les chefs des bateaux qui officient. Un autel de bambou est préparé avec sept ou neuf pièces de bambou neuf. Il est important de signaler qu’en Arakan il n’y a pour ce *nat* que des autels temporaires. En revanche, dans la région de Yangon, où, avant, il n’y avait que des autels portatifs apparaissent des statues et des représentations. Dans le Tenasserim également les représentations figurées sont récentes : il s’agit d’images sous verre le représentant jeune avec une harpe auprès d’un tigre et d’un crocodile¹¹⁶ (Boutry, 2007 : 247).

L’autel est nettoyé à l’eau propre. Deux bâtonnets de bambou sont fixés aux extrémités de l’autel. Sur leurs pointes sont enroulés des tissus blancs imprégnés d’huile pour en faire des torches qu’on allume. On place également des feuilles de jamelonnier et trois coupes de thé contenant de l’eau, du riz gluant et des morceaux de canne à sucre pour les Trois Joyaux. On place aussi des mains de bananes nouvelles, ouvertes, mais dont l’épluchure reste attachée au fruit et de la chair de noix de coco râpée¹¹⁷. Pour l’offrande à U Shin Gyi, il importe de ne pas utiliser de sel. Puisqu’il est le maître de l’eau salée, il ne l’apprécierait pas (Brac de la Perrière, 1989 : 145 ; Hla Pe, 2004 [1984] : 15). Il faut aussi veiller à ce que tout soit bien propre et à éloigner les enfants qui risquent de jouer avec la nourriture destinée à U Shin Gyi. Il est fondamental que ce repas préparé pour lui lui soit d’abord offert avant qu’autrui le touche. Une famille de Myabyin avait préparé la nourriture avec l’intention de l’offrir à U Shin Gyi, mais ensuite elle l’a mangé elle-même. Plusieurs personnes ont été très malades, d’autres sont mortes.

¹¹⁶ Boutry (2007 : 256) signale aussi la présence de représentations du *nat* sur le bateau à travers une image sous verre.

¹¹⁷ Une offrande analogue est décrite par Rodrigue (1992 : 46) et Brac de la Perrière (1984).

Lorsque tout est prêt, l’officiant prononce quelques mots de prière. Une fois que le feu s’est éteint, on divise en deux le contenu des coupes. Selon certains, la moitié est mangée par l’officiant, l’autre par les personnes autour, selon d’autres, une moitié est mangée par l’officiant et ses proches, l’autre est jetée à la mer pour U Shin Gyi. La nourriture de l’offrande est censée être bénéfique pour la santé, porteuse de chance pour la pêche et le climat, protectrice contre les dangers.

Lorsqu’on a terminé de manger, l’autel est abandonné, et, si l’offrande est faite sur la plage, tout ce qui reste est jeté à la mer ou abandonné – rien ne doit être apporté à la maison.

La cérémonie effectuée par les pêcheurs se conclut par un petit rituel nommé *kamun tin de*, « poser le *kamun* ». Dans une petite coupe est préparé le mélange huileux évoqué en précédence. Il contient : de l’huile de sésame, du curcuma, des fruits d’acacia, des morceaux de feuilles de *daniywet*, palmier nipa (*Nipa fruticans*) (souvent prises du toit [*amo*] de la maison) ou, moins souvent, des morceaux de feuilles de l’arbre de kapok, *le* (*Ceiba pentandra*). Le curcuma et le fruit d’acacia sont censés effrayer les esprits. En outre, comme on l’a vu tout à l’heure, le fruit d’acacia a aussi des propriétés de nettoyage, de purification. L’huile, visqueux, fait en sorte que la malchance ne colle pas au corps.



Illustration IV : La coupe de *kamun*

Les individus viennent toucher (*khaik-*) le mélange avec leurs doigts, puis se touchent le corps avant d’oindre éventuellement le bateau, les filets, le moteur, etc. Cette pratique vise à purifier le groupe des pêcheurs et leurs instruments afin de les libérer de toute malchance qui pourrait résulter (si elle ne l’a déjà été) d’éventuelles fautes (notamment avoir eu un rapport sexuel illicite ou avoir consommé de l’alcool avant de partir en mer¹¹⁸) ainsi que du fait

¹¹⁸ Remarquons que ces deux actes sont éthiquement connotés, le bouddhisme faisant de leur abstention deux des cinq préceptes fondamentaux. Une personne qui les commet voit son karma et son pouvoir baisser, d’où le risque de rencontrer des problèmes. On parle dans ce cas de *thissa ma shi daw bu* (avoir cassé la promesse, ne pas être fiable, fidèle). Le respect de la promesse (notamment si elle porte sur des principes ou des pratiques bouddhiques) et la proclamation d’un acte de vérité (*thissa pyu de*) (portant elle aussi sur des principes ou pratiques bouddhiques) sont une importante source de pouvoir personnel. Il est donc logique qu’enfreindre de

d’avoir été impliqué dans une situation dangereuse voire impure (accouchements, funérailles, maladie, etc.).

À côté des personnes qui recourent à cette pratique, les sceptiques ne manquent pas, surtout parmi les jeunes générations. Toutefois, il leur est parfois difficile d’éviter de faire le *kamun* étant donné le poids de la tradition et de la pression sociale. Ainsi, un jeune homme de Lintha m’a dit faire le *kamun* avec cette réserve :

« Le *kamun* n’est pas important. Parfois on trouve du poisson, parfois pas, c’est la nature ; faire le *kamun* ou non n’est pas important. Il y a des bonnes et des mauvaises périodes pour la pêche. Dans les bonnes périodes, même si on ne fait pas le *kamun*, on trouve du poisson. Les gens le font pour avoir de la chance, pour se purifier, pour trouver des poissons. Mais ce n’est qu’une tradition (*ayuahsa*), moi, je n’y crois pas. »

Offrande annuelle à Tanni Shinma, le nat du fleuve de Thandwe

Avant la saison des pluies, les habitants de Thandwe offrent à Tanni Shinma un *pwe* avec du riz, des fleurs, des fruits, des boissons, des bougies et des bâtons d’encens¹¹⁹. On pose une offrande sur la pierre où il est censé habiter, d’autres pierres sont mises à différents endroits du fleuve, sur un radeau en bambou. On soulève l’offrande trois fois en l’adressant au nat, on la pose sur le radeau, puis on coupe les cordes qui le lient au bord. La médium (des *nat*) de Thandwe raconte qu’au début le radeau va contre le courant et tourne successivement dans trois directions – celles des trois pagodes de la ville : Andaw, Nandaw, Sandaw –, puis il suit le courant en direction de la mer. L’offrande au *nat* se trouve ainsi inscrite et soumise au bouddhisme. Elle a aussi une fonction divinatoire. La médium explique en effet que si peu d’eau va sur le radeau on aura peu d’eau à Thandwe pendant la saison des pluies, s’il y en a beaucoup, au contraire, il y aura beaucoup de pluie.

Si on lui accorde des rites propitiatoires, la Dame de la rivière ne crée pas de problèmes et contribue à l’équilibre climatique important pour l’agriculture et le bien-être des habitants. Si on oublie ou si on néglige cette offrande, elle se fâche et se venge en faisant déborder le fleuve, en tuant des personnes et des animaux. Ces dernières années, le fleuve a beaucoup débordé durant la saison des pluies, et certains considèrent que c’est parce qu’on lui a fait peu d’offrandes. Parfois, lorsque les villageois voient l’eau monter, ils pensent que c’est Tanni qui

telles promesses, que le fait de ne pas être fiable, provoquent une baisse du pouvoir, ce qui devient particulièrement dangereux si la personne est sur le point d’accomplir une entreprise elle-même dangereuse. Si, après avoir commis la faute, il se protège, se purifie en touchant le *kamun*, aucun ennui n’advient.

¹¹⁹ Autrefois, on faisait aussi des courses de pirogues, car on dit que le *nat* les aime beaucoup ; aussi, ces courses étaient comme une offrande.

est affamée. Alors, ils jettent des animaux dans le fleuve, sinon les jours suivants, elle tuerait des humains¹²⁰.

Remarquons enfin que le fait qu'on fasse une offrande régulière au *nat* de la mer et à la Dame de la rivière mais pas au *nat* de la ville et aux *nat* des villages, confirme leur position hégémonique, le rôle important qu'ils jouent dans les activités quotidiennes des habitants.

Rites agraires

Le riz est semé pendant la saison des pluies. Pour préparer le champ, il faut édifier des buttes percées de trous afin que l'eau passe ; les rizières en terrasses afin que l'eau puisse descendre. Il faut également regarder l'almanach pour connaître le climat et consulter le calendrier pour connaître la position du *naga* (configuration d'astres). Il faut éviter de labourer en direction de la gueule du *naga* ; entrer dans sa gueule serait source de malchance et de mauvaise récolte. Le jour des semailles doit être un jour de chance sans trop d'eau dans la rizière.

Après les récoltes – qui ont lieu en janvier-février –, certains paysans invitent dans leur maison un ou plusieurs moines afin de leur offrir ainsi qu'à des villageois le premier riz, consommé avec d'autres nourritures. À cette occasion, les moines récitent le *myitta sutta*, le *mingala sutta* et le *yadana sutta* et partagent les mérites obtenus par la cérémonie (offrande et récitation) avec tous les êtres, principalement avec les *nat* de la forêt et de la montagne qui résident près des champs où travaillent les paysans. Cette cérémonie, en tant qu'acte méritoire, vise à garantir à la famille du bien être et une récolte encore plus abondante l'année suivante.

Les paysans sont réticents à parler d'une offrande annuelle aux *nat* des rizières et des champs. Les rares paysans qui nous en parlent affirment faire une offrande avant les semailles et/ou après la récolte dans le but d'avoir une récolte abondante. Selon les versions, l'offrande consiste en noix de coco et en riz gluant, en un plat de *mohinga* ou de l'alcool et du poulet. S'il s'agit d'une offrande effectuée après la récolte du riz, elle est posée directement sur le tas de riz, sinon, sur une petite table placée dans les champs. Ensuite, on en offre également aux paysans qui ont leurs champs alentour.

¹²⁰ Le sacrifice d'animaux tels des chèvres, des porcs, des volailles ou d'autres animaux à la Dame de la rivière est déjà mentionné par Buchanan dans la région sud-est du Bengale (de Mersan, 2005a : 240).

Rituels calendaires de purification : Pahtan et nouvel an

Presque tous les mois, à des dates fixes qui correspondent le plus souvent aux jours de pleine lune, se déroulent des fêtes bouddhiques¹²¹. Ces fêtes, pour la plupart des commémorations d'événements de la vie du Bouddha, sont venues se superposer à d'autres plutôt liées aux changements saisonniers. Le résultat aujourd'hui observable est donc un mélange de composantes hétérogènes à caractère expressif, commémoratif, instrumental (Spiro, 1971 : 207, 208) qui ne font qu'un dans l'esprit des villageois car toutes concourent au maintien de l'équilibre, à l'accroissement de la chance et à la protection contre les dangers.

Les rituels calendaires ont une dimension cosmique. Tout d'abord, ils ne concernent pas que des individus, des familles spécifiques ou des petits groupes, mais le village tout entier.

Ils comprennent l'exposition de la doctrine bouddhique et permettent donc la perpétuation des valeurs morales. Impliquant une intensification et une concentration de toutes les pratiques bouddhiques évoquées plus haut – prières, offrandes, méditation, respect des préceptes – elles représentent une excellente occasion de cumuler des mérites, garantie de bénéfices à long terme – une meilleure renaissance – et à court terme – santé et prospérité. À ce propos, Terwiel (1976 : 401) distingue entre le mérite – une force bénéfique et protectrice qui dure longtemps – et le pouvoir magique – un pouvoir protecteur qui ne serait que l'aspect immédiat et temporaire du mérite. Il suggère que parfois la motivation principale à participer à certaines cérémonies tient à ce que leur force peut apporter une récompense dans le futur immédiat. De plus, ces rituels donnent l'occasion de s'imprégner du pouvoir issu des récitations effectuées par les moines. Kirsch (1977 : 248) parle des moines comme des « objets remplis de mana ». L'espace dans lequel se déroulent les rituels des moines est censé être chargé d'un pouvoir positif. Ainsi, l'action des moines peut affecter positivement aussi bien les humains (l'un pourrait gagner à la loterie, un autre être guéri d'une maladie) et la nature (il y aura une pluie abondante, le riz poussera abondamment). À ce propos, ce n'est pas une coïncidence que la phase cruciale du cycle agricole tombe lorsque les activités monastiques – les sessions de chant et de méditation – sont à leur apex.

Les fêtes bouddhiques sont donc des événements *mingala*, fastes, sources d'énergie positive, favorables à la chance personnelle, mais, selon la signification particulière de chaque fête, un aspect ou un autre sera renforcé et d'autres seront ajoutés. Certaines fêtes, comme le *Kahtein*, valorisent le cumul des mérites ; d'autres, notamment le *Pahtan* ainsi que toute occasion où sont récités les *payeik*, permettent la prévention, la protection des dangers ;

¹²¹ Pour une description détaillée des différents rituels, voir Tambiah (1970 : 149-167) et Spiro (1971 : 220-231).

d'autres encore, notamment la fête de l'eau, aident à la purification. C'est sur ces deux derniers rituels que j'ai choisi de mettre l'accent.

Le Pahtan

La cérémonie annuelle du *Pahtan* est considérée comme la plus importante pour la protection du village et de ses habitants. Elle consiste dans la récitation ininterrompue du texte du *Pahtan* pendant trois, cinq ou sept jours, par plusieurs moines qui se succèdent à intervalles de trente minutes.

Le *Pahtan*, en pāli *Paṭṭhāna*, est le septième livre de l'*Abhidhamma*, qui traite de l'ensemble des causes et des relations de la réalité matérielle. Le terme *Paṭṭhāna* (pāli), composé du préfixe *Pa*, « plusieurs », et de *Ṭhāna*, « cause » ou « condition », signifie « plusieurs causes ou conditions ». Ce texte analyse les « système de relations », l'ensemble des causes et des relations de la réalité matérielle. Le *Pahtan* est l'enseignement de l'*anatta* (de la négation de l'ego) (Min Hla Aung Gyi, 1998 : 3-10). Le supérieur du monastère de Myabyin explique qu'il s'agit de la dernière récitation du Bouddha, prononcée lors de sa visite aux divinités (*daywa*), parmi lesquelles il y avait sa mère. Aux cieux, le Bouddha récita le *Pahtan* pendant trois mois sans interruption. Le moine ajoute que le Bouddha n'a jamais prononcé ce discours devant des hommes, sinon à son disciple à sa droite, qui, par la suite l'a récité aux hommes. Il souligne que cette récitation est source de mérites, à tel point que son écoute a permis à plusieurs personnes et à des oiseaux (qui en ignoraient le sens) de renaître en tant que divinités. Ce détail renvoie à une idée très répandue selon laquelle ce n'est pas la compréhension des mots qui est important mais leur simple écoute.

D'après le moine de Myabyin, la récitation du *Pahtan* est aussi importante pour les moines que pour les laïcs. D'une part, elle permet de préserver les discours de Bouddha. D'autre part, elle protège de tous les dangers, aussi bien des agressions de la surnature que des maladies naturelles et des dangers de la nature – inondations, ouragans, incendies. Ce dernier point est particulièrement important pour les habitants des villages côtiers. Le moine affirme en réciter des extraits tous les matins et tous les soirs pour prévenir les dangers. Pour illustrer la puissance du *Pahtan*, il me raconte qu'autrefois, dans un village des environs, pendant la cérémonie du *Pahtan*, une personne mangea par hasard de la nourriture empoisonnée et fut prise d'une attaque de dysenterie. Elle eut l'idée de boire l'eau sur laquelle les moines avaient récité le *Pahtan*. Et, ainsi, elle fut guérie. Dans un autre village, un jour, une maison brûla, mais, quand les gens commencèrent à réciter le *Pahtan*, le feu cessa.

Dans les villages de Lintha et de Watankway, cette cérémonie a lieu une fois par an au mois de janvier et uniquement dans un monastère, le monastère central de Lintha. À Myabyin, le *Pahtan* a également lieu une fois par an, traditionnellement lors de la pleine lune de *kahson* (mai). Mais, ces dernières années, il a parfois été célébré plus tôt, en janvier ou en mars, en raison de la chaleur, mais surtout parce qu’il y avait eu plusieurs décès dans l’année et le moine estimait que était dû à une prolifération de mauvais esprits dans le village.

Une caractéristique et une tradition de Myabyin (que les autres villages ne partagent pas) est celle de combiner le *Pahtan* avec une cérémonie de purification du village nommée *ywa than de*, « nettoyer le village ». Cette cérémonie comprend aussi la récitation (*yut de*) des onze *payeik* et de la *Kammawasa* (voir *infra*) ainsi qu’un rituel pour chasser les mauvais esprits nommé *zago yaik de*, « frapper le plateau pour le riz ». En revanche, à Lintha et à Watankway, cette cérémonie de nettoyage est accomplie tantôt lors du nouvel an, tantôt, en cas de nécessité, lorsque trop de villageois meurent dans une courte période¹²².

Les villageois de Myabyin sont fiers de leur tradition. En revanche, certains villageois de Lintha affirment que Myabyin a besoin d’un rituel aussi complexe parce que ses habitants sont frustes, arriérés, sans morale et, donc, facilement troublés par les esprits. On dit également que si, à Myabyin, il n’y avait autrefois que des habitants respectueux des traditions, y sont arrivés des forestiers (surtout du nord de l’Arakan) qui, ne connaissant pas les traditions locales, sont source de chaos. Enfin, tous soulignent qu’en 1988 Myabyin a été le centre de plusieurs tueries très violentes, avec pour résultat une prolifération d’esprits de malemort méchants et vindicatifs qui hantent plusieurs quartiers du village ainsi que son cimetière. Pour ces différentes raisons, il est particulièrement important de purifier intensément le village une fois par an. Et si, au cours d’une année, plusieurs personnes tombent malades ou meurent, il faut renouveler le « nettoyage » du village. Je vais présenter à titre d’exemple le déroulement du *Pahtan* dans le village de Myabyin.

Le matin du jour précédant le début du *Pahtan*, les villageois adressent une prière particulière à Shin Upagok, tout comme ils le font avant tout rituel important. Ils visent ainsi écarter orages et autres dangers engendrés par Mara (Strong, 1994 : 269 et Htin Aung, 1962 : 133). Shin Upagok est considéré comme un protecteur de la religion au même titre que les quatre gardiens du monde (*lokapāla*) (Strong, 1994 : 247). Ce titre vient du fait qu’il aurait défendu Asoka des ravages de Mara et l’aurait convaincu de se convertir au bouddhisme

¹²² Ce type de rituel est aussi décrit par E. Paul Durrenberger (1980) et Hla Pe (2004 [1984] : 115).

(Formoso, 1996 : 122). Il est associé au domaine de l'eau. Formoso (*ibid.*) en parle comme du Seigneur des *naga*. Cette association avec l'eau en fait un maître de cet élément. Il est réputé pouvoir contrôler l'arrivée, l'arrêt et la quantité de pluie¹²³.

Le soir du même jour, à 18 heures, les moines récitent les onze *payeik*. On parle de *payiek na de*, « écouter les *payeik* ». Pour cette occasion, le village est fermé. Il s'agit d'une fermeture symbolique ; il n'y a pas de cordes ni de barrières, mais personne ne doit entrer ni sortir du village. Les moines se répartissent en groupes de trois dans sept points du village, assis face à une longue table basse sur laquelle sont posés des plateaux d'offrandes préparés par les chefs des sections du village.

Les villageois qui arrivent prennent place en posant devant eux les objets qu'ils ont préparés. En effet, comme dans toute occasion où sont récités les *payeik*, les laïcs qui viennent écouter apportent, s'ils le désirent, des objets, notamment des pots contenant de l'eau (*payeik o*) ou des bouteilles d'eau et des pelotes de fil (*payeik gyo*), afin de mieux s'imprégner du pouvoir de la récitation. Ces objets sont ensuite gardés sur l'autel domestique du Bouddha pour être utilisés en cas de besoin, notamment pour se protéger ou se libérer des dangers, principalement des agressions par des mauvais esprits. On coupe des brins de la pelote pour en faire des bracelets protecteurs (*payeik gyo*) notamment pour les enfants. L'eau est bue de temps en temps à titre préventif. Elle peut aussi servir en cas d'agression par des mauvais esprits ou des sorciers : en aspergeant le possédé avec cette eau ou en la lui donnant à boire, on favorise parfois le départ de l'agresseur¹²⁴. Au cas où quelqu'un se trouverait dépourvu de tels objets dans un moment où il en aurait besoin (maladie, agression), il peut apporter à un moine une bouteille d'eau et une pelote de fil afin qu'il les consacre en récitant le *payeik* ou une autre *gahta* plus simple et plus courte.

Outre ces objets basiques, lorsque les *payeik* sont récités comme rite de purification, des objets spécifiques sont ajoutés : un pot contenant du sable, quatre morceaux de bambou et plusieurs types de feuilles : feuilles de palmier, de jamelonier, de *hpetyabin* (*Giardinia heterophylla* ou *Urtica heterophylla*, une sorte d'ortie), de *khayabin* (*Argemone mexicana*, de

¹²³ Mes informateurs m'ont parlé d'un petit radeau avec des offrandes déposées en mer au début ou à la fin de la saison des pluies. Selon Tambiah (1970 : 172, 173), les rites dédiés à ce saint manifestent l'aspect universaliste du bouddhisme, sa tentative de mettre la nature sous le contrôle de l'homme, alors que même le bouddhisme ne peut pas assurer la soumission de ces forces.

¹²⁴ En Birmanie, selon Brac de la Perrière (2005 : 239), les pots sont ensuite suspendus sur la véranda et les fils disposés au-dessus de la porte pour protéger la maison.

la famille des papavéracées). Ces deux dernières feuilles sont épineuses et pour cette raison réputées être redoutées par les mauvais esprits¹²⁵.

Les moines tiennent eux-mêmes dans la main un fil qui fait le tour des objets placés sur le sol, créant ainsi une zone rituelle sacrée et puissante. L'énergie transmise par la récitation est véhiculée par le fil jusqu'aux objets. L'usage du fil pour délimiter l'espace sacré se retrouve dans d'autres cérémonies bouddhiques, notamment le rituel d'ordination (*shinpyu*). Ce fil est ensuite récupéré par les laïcs et coupé pour en faire des bracelets protecteurs¹²⁶.

Quand tout le monde est assis, un homme distribue à la foule du riz mélangé de curcuma (*san-man*, « riz consacré »), que chacun gardera en main au cours de la récitation pour l'abandonner ensuite par terre. Après cette distribution, l'homme jette alentour une poignée de riz. Ce geste vise à inviter les *tahsay*, *ma-kaung-hso-wa*, etc. à venir écouter la récitation et à bénéficier du partage des mérites généré par celle-ci, ce qui va les aider à se libérer de leur existence malheureuse. Ce petit rituel est omniprésent dans toutes les récitations et semble de tradition arakanaise. On considère que le jet de riz est indispensable pour appeler les esprits malfaisants (*tahsay*, *thaye*) sans cela, ils ne pourraient pas venir. Cela dit, le riz étant mélangé à du curcuma et le curcuma étant redouté des esprits, ceux-là se tiennent à l'extérieur du lieu de la récitation. Le riz les attire tout en les effrayant. Les personnes gardant le riz entre leurs mains sont protégées.

Les moines énoncent les cinq préceptes et récitent la prise de refuge dans les Trois Joyaux, puis ils invitent les *nat* bienveillants (*nat* gardiens de la religion, de la maison, des montagnes, des arbres, etc.) et récitent trois *payeik* (pour chacun des sept points, on récite trois *payeik* différents). Le tout dure une quinzaine de minutes. À la fin de la récitation, les moines bénissent les auditeurs en disant : « *Par le pouvoir de la vérité de ces mots puissiez-vous être toujours bien.* »

Si cette récitation est censée avoir comme effet principal la purification et la protection du village à long terme, il ne manque pas des effets positifs et immédiats pour chaque auditeur. On dit que les sons vibratoires produits par la récitation sonore des *payeik* apaisent le système nerveux et induit à la paix et à la tranquillité d'esprit ; cette récitation porte aussi l'harmonie au système physiologique. Ainsi, l'écoute des récitations peut contribuer au soin des malades (*ibid.*). De même, le moine de Myabyin ajoute que l'écoute du *payeik* permet de

¹²⁵ Brac de la Perrière (2006 : 230) parle de « sept sortes de feuillage correspondant aux sept jours de la semaine, lesquels sont liés aux signes astrologiques ».

¹²⁶ Un rituel analogue appelé « réparer le village » ou « fermer le village », et visant à chasser les mauvais esprits, les maladies, le malheur est décrit par Durrenberger (1980) et Tannenbaum (1995).

prévenir et de soigner les agressions via la purification de l'esprit. En écoutant cette récitation, l'esprit se trouve purifié, nettoyé, renforcé, il ne peut donc pas être effrayé ni agressé.

À la fin de la récitation, les mérites acquis sont partagés avec tous les êtres. La signification et l'importance de ce geste ont déjà été commentées, mais il faut noter que lorsque les actes méritoires sont accomplis dans un cadre cérémoniel (donc, dans toute cérémonie du calendrier bouddhique, de donation ou de rites de passage), ce partage est ritualisé en un geste spécifique. À la fin de la cérémonie, le donateur ou quelqu'un qui le représente verse de l'eau par terre en même temps que les participants procèdent à la récitation d'une formule de partage des mérites et dispensent leur bienveillance à toutes les créatures (Rozenberg, 2001 : 214). Le versement de l'eau nommé *yay set cha* (« faire tomber des gouttes d'eau ») vise prendre la terre – ou plutôt, la déesse terre – à témoin. Comme le suggère Catherine Raymond (1998 : 113), Wathundayé est l'appellation birmane de la déesse Terre. Comme l'explique Formoso (1996) d'après la légende, Bouddha l'aurait prise à témoin de ses mérites passés lorsque Mara contesta son pouvoir. Elle aurait alors rappelé l'époque où l'illuminé versait de l'eau sur ses longs cheveux en signe de réalisation de ses œuvres méritoires et, joignant le geste à la parole, elle aurait pressé les dits cheveux pour en faire sortir des gouttes d'eau, lesquelles se transformant en un océan immense et noyant Mara. C'est ainsi que « Wathundaye, gardienne de la Terre, s'insère dans le bouddhisme comme “celle qui enregistre et témoigne des actions accomplies” » (Raymond, 1998 : 115), et c'est pour cette raison qu'aujourd'hui on verse l'eau et qu'on prend à témoin la déesse Terre des mérites que l'on veut partager avec tous les êtres vivants.

La récitation terminée, l'assemblée se dirige vers l'enceinte du monastère et prend place par terre ; les moines, une vingtaine, se mettent face aux villageois. À leurs pieds se trouvent trois longues tables sur lesquelles sont placés les *pwe*, un vase argenté pour la collecte d'argent et un autre contenant le riz mélangé au curcuma. Les pots que les villageois ont récupérés de la précédente récitation sont encore une fois posés à terre. Le riz mélangé au curcuma est distribué et une poignée est jetée pour appeler les esprits à venir écouter la récitation.

Le supérieur du monastère prend la parole, énonce les préceptes, récite la prise de refuge dans les Trois Joyaux et explique le déroulement et le sens de la récitation. On récite à nouveau les onze *payeik*, suivis de l'invocation des quatre *nat* gardiens du monde (*lokapāla*) Chacun de ces *nat* a le devoir de contrôler une catégorie d'êtres (*naga*, ogres, etc.). Un assistant laïc passe le livre de la *Kammawasa* (du pāli, *Kammavāca*) à trois moines qui vont le lire simultanément.

Comme le disent Renou et Filliozat (2001 [1953] : 351) : « La *Kammavāca* est le recueil des *kammavāca* “formules des actes”, employées dans tous les actes officiels de la communauté, ordination, prise d’habit, célébrations de fêtes, etc., en 7 chapitres. » Ce recueil comprend également un texte nommé *Pabbājaniya kammavāca* (acte monastique de punition/bannissement [Sao Htun Hmat Win¹²⁷, 1991 : 125-126]) dont la récitation vise à purifier un site, une maison, un corps troublés par des esprits (voir aussi Shway Yoe, 1910 : 236-237, 396-400 et Spiro, 1967 : 37) Cette récitation est réservée aux moines, qui ont l’autorité (*ana*) bouddhique nécessaire pour l’accomplir. Elle peut donc être faite au monastère, dans la maison de la victime ou dans le territoire hanté. En principe, la *Kammawasa* doit être lue par un nombre impair de moines : trois, cinq ou sept. Plus les moines sont nombreux, plus la récitation est puissante. Cela dit, lorsqu’il s’agit de libérer une personne d’un esprit, il arrive qu’un moine seul la récite.

Les moines commencent par demander aux villageois s’ils sont d’accord pour que les mauvais esprits demeurent dans le village : « *Nat, son, nat meikhsa ma shi la ?* », littéralement : « Y-a-t-il des *nat*, des sorcières, des mauvais esprits ? » Les auditeurs répondent par la négative : « *Ma shi daw bu* », littéralement : « Il n’y en a plus. » Les moines passent alors à la lecture du texte. Puis ils expriment leur bienveillance envers tous les êtres du monde et demandent aux quatre gardiens du monde de rappeler à l’ordre les êtres qu’ils contrôlent et de les remettre à leur place. Enfin, en s’adressant aux mauvais esprits, ils leur disent qu’ils ne peuvent rester au village et leur ordonnent de s’en aller. La séance se conclut par la formule habituelle de reconnaissance et de partage des mérites acquis par la cérémonie : *amya, amya, amya ; thadu, thadu, thadu*, mise en acte par le versement de l’eau décrit plus haut. Beaucoup plus rapidement qu’ils ne sont arrivés, les villageois rentrent chez eux, car un autre rituel – celui du *zago yaik* – doit avoir lieu. Les moines, eux, rentrent au monastère : ce deuxième rituel ne les concerne pas.

Vers 20 heures, on entend un bruit assourdissant venant de l’intérieur des maisons. Frappant un plat avec un bâtonnet en bambou, les villageois font le tour des pièces de la maison puis sortent et convergent dans la rue principale. Certains s’arrêtent là et rentrent chez eux, d’autres – en particulier les jeunes hommes – courent jusqu’au cimetière en criant : « *Allez vous en allez vous en !* » afin de chasser les mauvais esprits et de les renvoyer d’où ils

¹²⁷ Voir cet auteur pour le texte complet.

sont venus. Ceux qui ne participent pas à la course doivent éviter de se balader dans les rues à au risque d’entrer en collision avec les esprits¹²⁸.

Dans le même temps, ceux qui restent à la maison effectuent un autre petit rituel protecteur. Ils prennent le pot qui a été consacré par la récitation des *payeik* et de la *Kammawasa* et sortent dans le jardin. Ils plantent les feuilles et le bambou aux quatre angles de la maison puis font à nouveau le tour en aspergeant le sable sur la terre de sorte à créer une barrière (*si cha de*) protectrice contre les mauvais esprits et autres dangers.

La présence obligatoire de ce rituel semble indiquer que la récitation des moines, et donc le bouddhisme, ne suffit pas à exorciser les esprits du village. Cette limite du bouddhisme sera confirmée dans la partie suivante de ce travail consacrée aux thérapeutes.

Le premier jour de la récitation du *Pahtan*, dans le monastère de Myabyin, il y a seulement une poignée de villageois, essentiellement des personnes âgées. Les hommes sont assis sur le côté droit de la salle, les femmes sur la gauche. Au milieu se trouvent un groupe de femmes vêtues en marron qui vont chanter. D’autres personnes sont assises dehors, sur la véranda. Les moines qui vont réciter, au nombre de vingt, se trouvent dans la chambre des moines.

Au centre de la même salle des offrandes sont placées sur une grande table 24 bouteilles d’eau et 24 *gadaw pwe* nommés ici *Pahtan pwe*. Le chiffre 24 renvoie aux 24 liens de cause-effet (propres à la réalité matérielle) sur lesquels porte la récitation. Chaque *pwe* est constitué d’une noix de coco, de bananes vertes qui seront distribuées aux villageois à la fin de la récitation, de 3 bâtonnets sur lesquels sont accrochées des noix de bétel (le chiffre 3 renvoie aux Trois Joyaux), et des drapeaux en papier. Tout autour sont posés des vases contenant des *dagun-kokka* et un paon fabriqué avec de l’argent en billets.

Le supérieur du monastère entre dans la salle et s’installe. Le groupe de femmes commence à chanter. Puis le moine commence par énoncer les cinq préceptes, récite le *Myitta sutta* et invite tous les *nat* (de la religion, de la maison, etc.), et les femmes chantent un texte exprimant la bienveillance envers les trente-deux niveaux d’existence. Puis le moine explique le déroulement de la récitation et la signification du texte. En particulier, il explique que le Bouddha lui-même aurait conseillé à des moines de réciter pendant trois jours le texte du *Pahtan* afin de chasser d’un village très pauvre des ogres et des mauvais esprits qui risquaient

¹²⁸ La combinaison de ce rituel avec la récitation des *payeik* est aussi attestée par de Mersan (2005a : 149-150) et par Spiro (1967 : 37).

de manger les villageois. Il explique enfin qu'il s'agit d'une récitation très puissante et que lorsqu'elle sera terminée « *tout ira bien* ». À 14 heures la récitation commence. Elle durera soixante-deux heures, pour se conclure avec l'habituel partage de mérites.

Tous, moines et laïcs confondus, reconnaissent la puissance de ces récitations et l'efficacité du rituel pour la protection du village. La compréhension littérale du texte ne semble pas fondamentale. L'énergie des mots se transmet aux corps sans passer forcément par leur compréhension. Tout comme l'écoute des *payeik*, celle du *Pahtan* est censée apaiser et renforcer le mental, protégeant ainsi la personne des agressions. Mais la récitation n'est pas censée agir seulement sur le mental des villageois, mais aussi sur le village tout entier et même au-delà, sur la nature et la surnature. Si personne ne reste au monastère à écouter la récitation en entier, les haut-parleurs diffusent et propagent le pouvoir de la récitation dans l'espace villageois.

La fête du nouvel an

Le nouvel an du calendrier bouddhique arrive au mois de *tagu*, notre mois d'avril. Il s'agit d'un moment de passage important, et, en tant que tel il est ritualisé. Ce rituel dure en moyenne cinq jours : trois ou quatre jours de phase liminale – où le renversement de la norme et l'anti structure décrits par Victor W. Turner (1969) sont bien visibles –, suivis du jour du Nouvel An qui correspond au retour à la norme.

La phase liminale est caractérisée par un festival connu sous le nom de *Thingyan* (du nom de la divinité Thagyamin), ou festival de l'eau. Ce rituel est largement décrit – dans ses origines, sa signification, son déroulement – par Htin Aung (1962 : 23-39). Selon le mythe, le roi des *nat*, Thagyamin ou Sakra, descend sur terre pour les deux derniers jours de l'année afin de recenser les actes méritoires et les mauvaises actions, qu'il va enregistrer dans deux livres ; puis il remonte aux cieux le troisième jour, celui qui marque le début de la nouvelle année. Il est intéressant de noter que le terme Thagyamin signifie littéralement « le Seigneur qui sait et entend tout » (*ibid.* : 34).

Pendant ces journées, les villageois s'aspergent avec des pots d'eau. Dans toutes les rues des villages, les enfants s'amuse beaucoup à attaquer les gens de passage en les aspergeant. Sur les routes principales, des camions remplis de jeunes gens criant, dansant et jetant de l'eau font l'aller-retour toute la journée.

Dans certains villages, on fait une sorte de compétition entre bateaux remplis d'eau, les hommes d'un côté, les femmes de l'autre et, ceux qui perdent paient une somme donnée en offrande au monastère. Sur la plage, d'immenses plates-formes sont construites pour accueillir des concerts. De jour comme de nuit, on danse et on se jette dans la mer, parfois sous l'effet de l'alcool. Mes interlocuteurs soulignent le côté divertissement de la fête, un moment de liberté, de libération des règles, des devoirs et des préoccupations qui emprisonnent le reste de l'année. Mais *Thingyan* ne se réduit pas à cela.

Le rôle de l'eau est aussi de se purifier des mauvaises actions commises. L'idée de purification, de nettoyage de ce qui est sale, vieux, impur est aussi visible dans le fait que les jours précédant le nouvel an dans chaque maison on nettoie les nattes et les couvertures ; et la plupart des villageois se lavent les cheveux en utilisant pour cette occasion le shampooing traditionnel, vendu alors dans plusieurs endroits des villages¹²⁹.

En outre, l'eau de *Thingyan* est censée accroître la chance. En effet, une amie, après avoir passé les trois jours du festival chez elle par crainte de l'eau, est tout de même sortie le dernier jour en jean et T-shirt pour monter sur les camions avec les autres jeunes. Elle m'a dit que si elle ne recevait pas de cette eau elle ne recevrait pas la chance.

Dans toute l'Asie du Sud-Est, l'eau est aussi source de fertilité parce que Sakra est pourvoyeur des premières pluies. Brohm (1957 : 152-159) interprète ce rite comme une tentative d'induire l'arrivée de l'eau par des moyens magiques

Enfin, comme ce même auteur le remarque, ce rite a aussi une dimension sociale. D'une part, il renforce l'ordre social, parce que ni les moines ni les personnes âgées ne sont aspergés : une ablution d'eau lustrale ou purifiée leur est parfois réservée. D'autre part, il est démocratique, parce que chacun en bénéficie, toutes classes sociales confondues. Cependant, il note qu'il n'est pas convenable de jeter de l'eau du *Thingyan* aux femmes enceintes et fait la supposition qu'il est dangereux pour les femmes dans une condition délicate d'entrer en contact avec des pouvoirs « magiques ».

Durant ces festivités, les bouddhistes pieux passent ces jours sacrés au monastère, et d'autres prennent momentanément la robe.

¹²⁹ Htin Aung (1962 : 26) signale qu'autrefois un rituel spécifique de lavage des cheveux était effectué à cette occasion. Les personnes nées le jour de la descente de Sakra devaient se laver les cheveux entre le jour de la descente et le jour de la montée de Sakra, au risque de marquer la nouvelle année sous le signe de la malchance ; ceux nés le jour de la montée de Sakra devaient se laver les cheveux ce même jour afin d'accroître encore leur chance ; les autres se lavaient les cheveux le jour de la descente de Sakra afin d'accroître leur chance, autrement neutre.

Si, pendant le festival de l'eau, on se lave des mauvaises actions commises, le jour du nouvel an, on essaie d'acquérir le plus de mérites possible et d'éviter toute mauvaise action, car on croit que les mérites et les mauvaises actions cumulés ce jour ont un poids particulièrement important (Tambiah, 1970 : 154). De nombreux villageois vont au monastère ou à la pagode tôt le matin et y apportent des plateaux d'offrandes. Ce jour-là, on prend soin de soi et on rend hommage aux personnes âgées : on les lave, on leur fait le shampoing, on leur offre des dons. À Lintha une scène est construite sur la plage, où l'on conduit les personnes âgées afin de leur rendre hommage par une offrande d'habits et de nourriture. Les vieux répondent avec une formule de bénédiction. Du fait qu'elles respectent les jours sacrés, méditent et respectent trois préceptes s'ajoutant aux cinq préceptes habituels, les personnes âgées sont considérées comme particulièrement respectables, investies d'un champ de mérites et de pouvoirs protecteurs au même titre, mais à un degré moindre, que les moines (Tannenbaum, 1995 : 67, 72).

D'autres actions méritoires sont effectuées, notamment la libération des animaux, oiseaux ou poissons.

Dans la plupart des monastères, une récitation a lieu le jour du nouvel an. Le plus souvent, au monastère, le moine se limite à faire une récitation de discours du Bouddha autres que les *payeik*. En même temps, ou un autre jour, selon les monastères, on asperge les statues. Voyons plus en détail la récitation qui a eu lieu à Watankway en 2009.

Des villageois se rendent au monastère en petit cortège. À la tête de celui-ci se trouvent des enfants portant des drapeaux, suivis par une femme avec un plateau d'offrandes sur la tête, puis des hommes qui jouent des instruments de musique. Arrivés au monastère, les femmes prennent place à gauche, les hommes à droite. Chacun a revêtu pour l'occasion son habit le plus beau, les femmes ont décoré leurs cheveux avec l'« orchidée-araignée ». Le plateau d'offrandes est placé sur une table face à laquelle se placera le moine. Sur celle-ci se trouvent déjà des bâtons d'encens, des jus de fruits, des bougies, des *dagun-kokka* en papier blanc, autant d'offrandes faites par les villageois en ce jour particulièrement méritoire. Une femme distribue à l'assemblée du riz mélangé au curcuma que les personnes vont garder entre les mains tout au long de la récitation. À la fin de cette distribution, un homme jette par la fenêtre une poignée de riz en disant : « *Amya, amya, amya.* »

A 17 heures, la récitation commence. Le moine énonce les cinq préceptes puis prononce son discours¹³⁰. Dans ce monastère, la récitation du moine est suivie du lavage des statues, rituel qui, dans d'autres monastères, a lieu à un autre moment, par exemple, dans le monastère de Lintha, le premier jour du festival de l'eau. Tout le monde sort dans la cour et les hommes du comité du monastère sortent une à une les statues de *yahanda* (saints) que les enfants vont ensuite asperger d'eau à l'aide de feuilles de jamelonnier. En revanche, l'aspersion des grandes statues de Bouddha qui se trouvent dans la cour est réservée aux hommes du comité du monastère. Ce même geste a déjà été accompli ou le sera plus tard pour les statues de Bouddha domestiques. Les familles qui en ont les moyens mélangent à l'eau du bois de santal (*natha yay*), particulièrement cher. Un informateur explique que ce rituel permet de gagner des mérites et qu'il est garant d'une bonne économie et d'une bonne santé.

En dehors de la récitation au monastère, les moines récitent parfois une combinaison de *payeik* dans les rues. À Lintha et à Watankway, la récitation dans les rues pour le Nouvel An n'a pas lieu tous les ans, mais seulement si, au cours de l'année, plusieurs personnes sont décédées. Elle comprend alors le *myitta sutta*, le *mingala sutta* et le *yadana sutta*. Au cours de cette récitation, le village est fermé à ses extrémités. À Myabyin, cette récitation n'a pas lieu, puisqu'une récitation analogue a déjà été effectuée un ou deux mois auparavant, lors de la cérémonie du *Pahtan*.

Pendant le premier mois qui suit le nouvel an et qui précède le début de la saison des pluies, les familles ayant des moyens financiers, et qui le souhaitent, organisent dans leur maison un *payeik na*. Cette récitation inclut généralement le *myitta sutta*, le *mingala sutta* et le *yadana sutta*. La famille offre des petits repas aux moines et aux autres villageois. Les mérites acquis par la récitation du moine et les offrandes sont censées contribuer au bien-être de la famille, notamment pendant la saison des pluies, qui, dans cette région, est particulièrement difficile. En outre, le rituel « nettoie » l'enceinte de la maison en chassant les mauvais esprits éventuels et en leur empêchant de s'approcher.

Que la récitation se déroule dans la maison ou dans la rue, les villageois apportent de l'eau et des pelotes de fil afin qu'ils soient consacrés par la récitation.

¹³⁰ Un homme de Lintha raconte que, lorsqu'il était jeune, les villageois se rendaient avec le moine sur un petit pont du village au-dessous duquel passe le fleuve. Là, ils plaçaient un plateau d'offrandes sur un radeau en hommage à Shin Upagok. Puis le moine entamait ses récitation. Ce rituel, aujourd'hui disparu, avait pour but d'obtenir une « pluie parfaite » pour les paysans. De nos jours, cet usage a disparu.

Sur la base de deux rituels que l'on vient de examiner, on peut affirmer que les rituels du calendrier bouddhique ont une portée beaucoup plus vaste que tout autre rituel. Ils intègrent nature, surnature, êtres humains dans un seul et même ordre harmonieux. Cela montre la fonction et la position hégémonique du bouddhisme et explique sa position supérieure au niveau des valeurs (Tambiah, 1968b : 119).

Il reste une dernière pratique à base annuelle que je tiens à décrire : la consultation divinatoire. Elle diffère largement des rituels que l'on vient de décrire du fait qu'elle est essentiellement ciblée sur le maintien d'un état karmique et planétaire favorable.

Consultation divinatoire

La plupart des villageois consultent un astrologue ou un devin une ou deux fois par an – généralement lors de leur anniversaire ou pour le nouvel an. Selon les conceptions locales, une grande partie des événements heureux et malheureux qui touchent un individu sont déterminés par son karma. S'il existe un karma « rigide » qui ne peut être modifié, il en existe un autre sur lequel on peut jouer. Mais, pour ce faire, il faut disposer de techniques permettant de connaître l'état du karma. La divination sert à cela, à connaître le lot de chance et de malchance réservé à un individu afin qu'il puisse profiter au mieux des moments fastes et écarter ou atténuer les moments néfastes. La plupart des villageois se disent ignorants sur la question des planètes et ont donc besoin de l'avis des experts. On parlera des devins et de leurs techniques de façon approfondie dans la partie suivante. Il suffit de savoir ici qu'il existe trois techniques principales de divination : l'astrologie, la divination via les *weikza* – des personnes qui, en combinant la méditation à des techniques ésotériques, ont acquis des pouvoirs extraordinaires – et la divination via les *nat*.

Les villageois attendent de ces consultations des prédictions dans les différents domaines de leur vie pour prévenir les éventuels problèmes par des pratiques spécifiques, notamment des *yadaya* – geste ou offrande permettant de modifier positivement le cours de sa destinée – ou un *lethpwe*, une amulette. Une femme me dit qu'il est important d'aller régulièrement chez un astrologue, sinon, on est comme un enfant ignorant, donc vulnérable aux dangers. Elle affirme que « *faire un yadaya est comme remplir un verre à moitié vide. En cas de planète “cassée”, c'est comme remplir un verre complètement vide* ». On pense aussi qu'en étant au courant de ses problèmes on fera plus attention. Un homme explique : « *Si l'astrologue prévoit que je vais me brûler avec le feu, je ferai encore plus attention au feu. S'il me dit qu'on me volera quelque chose, je ferai attention à bien fermer la maison.* » On

saura aussi s'il faut éviter certaines nourritures, certaines couleurs et certaines directions. Certaines personnes demandent des *yadaya*, même si leur karma est favorable, pour avoir une protection ultérieure et pour prolonger une situation favorable. Ainsi, le recours annuel au devin a pour finalité de se projeter vers l'avenir en vue de préserver l'équilibre.

Tout en respectant ce que le devin dit, la plupart des gens ne le croient jamais complètement, même s'il s'agit de leur astrologue de référence. Certains soulignent qu'il est important de ne pas tout croire et de ne pas trop s'accrocher aux prédictions, au risque de vivre mal. Certains informateurs consultent plusieurs devins, comparent leurs prédictions, et retiennent ce qui leur semble pertinent. Une femme de Myabyin affirme toujours recourir à plusieurs spécialistes mais ne retenir que ce qu'ils disent de commun. En ce qui concerne les *yadaya*, notamment pour quelque chose d'important, si on a consulté plusieurs devins, on ne retient que ceux recommandés par les personnes auxquelles ont fait le plus confiance, en tenant compte de sa disponibilité et de ses tarifs. Certains villageois distinguent entre *yadaya gyi*, « grand », « important », et *yadaya lay*, « petit », « moins important », l'importance dépendant du fait que le *yadaya* est censé décider ou non de leur vie. Par ailleurs on souligne souvent qu'on ne peut pas compter seulement sur l'aide des *yadaya* et des *lethpwe* : il faut agir soi-même, ne pas rester à attendre que la chance vienne d'elle-même.

Certains ont une confiance aveugle dans l'astrologie et suivent à la lettre les conseils du devin. L'exemple le plus extrême est celui d'une famille de Myabyin, rapporté par plusieurs personnes, mais dont je n'ai pu vérifier la véracité. Une femme enceinte faisait constamment appel à un devin afin de connaître l'état de son mari, gravement malade et sous traitement à Yangon. Le devin lui dit que le karma de l'embryon était très élevé, au contraire de celui du mari dont la mort prochaine semblait inéluctable. La femme pensa : « *Cet enfant est mauvais, pour que mon mari vive, il faut que l'enfant meurt.* » Elle se fit avorter par une sage-femme (*letthe*) et connut complications et infections. Mes interlocuteurs estiment que cette femme fait trop confiance à l'astrologue, elle aurait dû faire un *yadaya* pour résoudre le problème et non pas tuer l'enfant.

Conscientes du risque d'être obsédées par les prédictions, certaines personnes consultent le moins possible. Enfin, il y a des villageois qui disent ne jamais consulter et ce, pour diverses raisons. Certains refusent l'astrologie sous prétexte qu'il s'agit de pratiques *lawki* (du pâli *lokiya*) mondaines, qui n'ont rien à voir avec le bouddhisme. D'autres informateurs estiment que seuls le Bouddha et les saints, peuvent connaître la vie passée et future des gens ; que les moines qui pratiquent intensément la méditation ne sont pas omniscients et peuvent se tromper, et les astrologues laïcs encore plus. Ils ajoutent, à propos de ces derniers, qu'ils

peuvent connaître le passé mais pas le futur des individus. D'autres encore, évitent les astrologues car ils les considèrent comme des charlatans qui ne pensent qu'à s'enrichir.

Nous venons de voir que les villageois mettaient en œuvre régulièrement et de façon quasi automatique une série de pratiques qui concernent aussi bien la personne que son rapport avec son environnement social, naturel et surnaturel. Il a aussi été montré que les rituels bouddhiques étaient une concentration de pratiques protectrices à différents niveaux, allant de l'individu au village et au-delà. Il faut noter que ces gestes sont accomplis sans connaître forcément l'état de ses « barrières protectrices ». On ne peut donc pas parler de prévention. Celle-ci n'a qu'une fonction secondaire. À côté de ce temps ordinaire, il existe un temps particulier nécessitant le recours à des pratiques spécifiques dont l'aspect préventif devient prééminent.

Le temps non ordinaire

Il y a au moins trois situations qui relèvent du temps non ordinaire et qui requièrent des gestes préventifs spécifiques. Tout d'abord lorsque quelqu'un entreprend quelque chose d'extraordinaire et d'important – voyage, rendez vous de travail, construction d'une maison, etc.

Ensuite, il existe des situations où l'on sait qu'un danger est imminent, soit parce qu'on a recouru à la divination, soit parce qu'on a eu un présage, soit encore parce qu'on le voit effectivement arriver. Des mesures de protection spécifiques et ciblées sont alors mises en place.

Enfin, il y a des situations particulières où l'équilibre que l'on recherche constamment à maintenir se brise ou risque fortement d'être brisé. Il s'agit de moments de vulnérabilité que tout un chacun peut rencontrer ainsi que des moments de passage. Pour chacune de ces situations, on va retrouver les pratiques précédemment décrites – aussi bien celles accomplies régulièrement que celles accomplies suite à une prédiction – ainsi que d'autres pratiques propres à ces situations. Leur action est multidimensionnelle et agit de façon ciblée sur tous les facteurs censés y être impliqués.

Entreprises ou événements exceptionnels

Tout ce qui sort de l'ordinaire est particulièrement délicat. Ainsi, toute entreprise importante, un rendez-vous pour un travail, un voyage, la construction d'une maison nécessitent d'être placés sous les meilleurs auspices afin de garantir leur succès et d'éviter tout échec. La chose la plus importante est de savoir quel est le moment plus propice et quels sont ceux à éviter, ainsi que la direction dans laquelle orienter son action. De plus, il convient de connaître l'état de son karma et de la configuration planétaire afin de pouvoir, si nécessaire, les rendre favorables. Enfin, il convient de faire en sorte que l'entourage social, les esprits soient bienveillants. Bref, il faut s'assurer que tous les facteurs individuels et cosmiques censés affecter l'entreprise sont favorables, positifs.

Or selon l'importance de l'évènement et les « croyances » personnelles de l'individu en cause, il choisira de se prémunir de façon aussi complète que possible ou de se limiter à un ou à deux aspects. De plus, il ajoutera d'autres actions préventives spécifiques à la situation. Ce qui est toujours pris en compte est le moment propice. Voyons donc d'abord quels sont les critères pour déterminer le caractère propice d'un moment, puis, à travers l'exemple de la construction d'une maison, nous verrons quelles autres actions préventives peuvent s'y ajouter.

Nous avons vu que la conjonction planétaire changeait tous les ans et que la plupart des villageois consultaient un astrologue une fois par an afin, précisément, de connaître leur lot de chance et de malchance ainsi que les évènements particuliers qui lui serviront de point d'appui au moment voulu. Il connaît donc déjà la tendance générale de l'année ; mais, en outre, pour les entreprises particulières, d'autres aspects temporels sont à prendre en considération : jours, parties du jour, mois, etc. En temps ordinaire, ils ne revêtent pas une importance considérable. Ils deviennent importants dès que l'on doit accomplir quelque chose qui sort de l'ordinaire.

Comme le signalent M. Nash (1965 : 182-185) et Shway Yoe (1910 : 383-389), tout le monde sait qu'il existe des jours de la semaine chanceux (*mingala*) et d'autres malchanceux (*a-mingala*) en rapport à un domaine particulier. Par exemple, il est dangereux de partir en voyage en bateau le vendredi. En revanche, si on commence l'étude d'une question un vendredi, on deviendra une vraie autorité sur ce sujet. Jeudi est aussi un bon jour, mais, si on commence le mardi ou le samedi, on risque de mourir bientôt. Le samedi est d'ailleurs un mauvais jour en général.

Chaque mois comporte généralement deux jours (dates) fastes et deux jours néfastes qui changent tous les mois et qui sont visibles sur le calendrier¹³¹. De plus, chaque personne a des jours fastes et d'autres néfastes selon son jour de naissance. Ils correspondent aux jours qui ont un rapport d'amitié ou d'inimitié avec le jour de naissance. Par exemple, pour le mercredi, le vendredi est néfaste et le samedi faste. Cela dit, ces aspects peuvent s'accroître ou s'atténuer selon la configuration planétaire du moment. Si le premier aspect est connu par tout le monde, le deuxième requiert le recours à un astrologue ou à un manuel d'astrologie¹³².

Parfois, il arrive qu'un événement important tombe justement un jour de malchance. Les réactions sont alors très variables. Une jeune villageoise me déclare que, dans pareil cas, elle préfère reporter ses affaires à un jour plus chanceux. Une autre, par contre, selon ses dires, ne prendra pas cette peine et ajoute que les jours chanceux et malchanceux n'ont rien à voir avec le bouddhisme mais relèvent de l'astrologie.

Ensuite, indépendamment des dates et des jours de la semaine, tous les jours de pleine lune sont considérés fastes et les actions accomplies alors gagnent en puissance et ont une forte chance de succès. Au contraire, la nouvelle lune est quant à elle favorable au pouvoir maléfique. Ainsi les maîtres de la voie inférieure, les sorcières, les esprits qui nuisent à quelqu'un en tel jour font des agressions plus efficaces. Le jour suivant la pleine lune comme celui qui suit la nouvelle lune, ou la lune croissante et la lune dans son décroît on ne part pas en voyage, on ne sort pas en mer, on ne fait pas d'achats ou d'entreprises importantes car ce sont des jours néfastes, défavorables aux affaires.

Enfin, quelque soit le jour choisi, il vaut toujours mieux accomplir l'emprise le matin. L'aube est le moment le plus pure de la journée car pas encore atteint par les événements de la journée, c'est le moment le plus propice. Mais toute la matinée est faste, tout comme le soleil monte, montent aussi le karma, le pouvoir, la chance, l'énergie. Si l'on doit entreprendre quelque chose d'important, un voyage, un rendez-vous, il vaut toujours mieux le faire le matin.

¹³¹ M. Nash (1965 : 183) propose une liste complète, où les jours chanceux et malchanceux varient selon les mois de l'année. Il indique même que, certains mois, il peut y avoir un jour à la fois chanceux et malchanceux. Mais la chance et la malchance portent alors sur des domaines différents

¹³² Ces ouvrages, rédigés par des astrologues birmans célèbres comme Sanzanibo et Mintinka, sont de différents types. Certains sont partagés en sept sections différentes, chacune d'elles étant consacrée aux personnes nées un certain jour. D'autres sont consacrés uniquement à l'un ou l'autre jour. D'autres encore sont consacrés à un signe zodiacal spécifique. Certains donnent des prédictions et des conseils pour la vie en général, d'autres pour une seule année, mais en distinguant chaque mois. Ils concernent les domaines classiques de la divination : santé, amour, affaires.

Voyons maintenant les mois. Selon Shway Yoe (1910 : 386), en fonction de son jour de naissance, il y a des mois fastes, d'autres néfastes. Je n'ai pas dans mon étude relevé cet aspect. En revanche, ce qui est très important et est remarqué d'autres auteurs (par exemple, L. Bernot, 1967 et Robinne, 2000) c'est l'importance des mois pour les voyages.

Selon les mois de l'année, il est favorable ou non de se déplacer dans une certaine direction. Cela dépend de l'orientation de la tête du *naga*, ce qui est facilement repérable sur le calendrier (L. Bernot, 1967 : 190 ; Spiro 1971 : 262). De mars à juin, elle va vers l'ouest, il faut donc éviter l'est. De juin à août, la tête du *naga* est tournée vers le nord, il faut donc éviter de se rendre au sud, de septembre à novembre, elle est tournée vers l'est, il faut éviter d'aller à l'ouest, de novembre à mars elle va vers le sud, il faut donc éviter de se rendre au nord. Si on va dans la bouche du *naga* ou dans la direction inverse à ses écailles, on aura des problèmes (Shway Yoe, 1910 : 388 ; Htin Aung, 1962 : 109 ; M. Nash, 1965 : 189, 190). En plus concernant les voyages, chaque personne, selon la configuration de l'année en cours, aura des directions fastes, d'autres néfastes, ce qui est connu en recourant à un astrologue.

Par ailleurs, qu'elle connaisse ou non son état karmique, une personne pourra choisir de le renforcer pour s'assurer une meilleure prévention. Pour assurer le succès de leur entreprise, certaines personnes intensifient les pratiques déjà décrites : prières, récitations, visites aux pagodes, donations aux moines et aux vieux, renforçant ainsi sa protection par leur intermédiaire. Elles demanderont par ailleurs une amulette. Il arrive aussi qu'un individu prenne la résolution, *adeikhtan* (pāli, *adhiṭṭhāna*) de respecter un certain nombre de préceptes, ou un précepte particulier, ou de méditer pendant un temps déterminé. Cette stratégie est rapportée par Brohm (1957 : 38), M. Nash (1965 : 136), Spiro (1971 : 151) et Terwiel (1994 : 246-247). À ce propos, je trouve particulièrement intéressant l'appellation de M. Nash, « *instant kan* » ou « *emergency kan* ». Selon l'auteur, on essaie de faire émerger ce « karma d'urgence » ou de changer l'influence du karma pour inverser sa direction.

Toutes ces pratiques ne sont considérées comme efficaces que si le mal que l'on souhaite éviter n'est pas la conséquence d'un acte particulièrement mauvais accompli dans la vie passée, auquel cas il sera inévitable, et uniquement si la personne se conduit de façon morale.

La construction d'une maison

La construction d'une nouvelle maison est une entreprise très importante et délicate. Plusieurs règles doivent être respectées pour ne pas être submergé par des problèmes de santé, relationnels, économiques ou des catastrophes naturelles (incendies, etc.).

Je vais me concentrer d'abord sur certaines précautions prises pour l'emplacement et l'orientation de la maison, le matériel de construction et la construction elle-même. Ensuite, je vais illustrer une pratique prophylactique particulière et, à ma connaissance, encore inexplorée par d'autres auteurs : planter des plantes bénéfiques et éviter d'en planter d'autres considérées maléfiques.

Théoriquement, une maison peut être bâtie n'importe où à l'intérieur du village, mais deux lieux doivent être évités. Premièrement, il ne faut pas bâtir sa maison trop proche d'un cimetière, qu'il soit en activité ou abandonné, car on risque de subir non seulement des agressions du fait de la présence des esprits des morts, mais aussi d'autres types d'ennuis, ce qui suggère qu'il s'agit aussi d'une question de convenance et d'incompatibilité.

Il faudrait également éviter de vivre « à l'ombre du Bouddha », c'est-à-dire à proximité du monastère et de la pagode. Il s'agit de lieux religieux qui doivent être gardés séparés du profane. Les moines eux-mêmes étant différents des laïcs, ils ne doivent pas être trop proches d'eux. Il s'agit d'une question d'incompatibilité. Le propos de Tannenbaum (1995 : 169), qui affirme pour la Thaïlande qu'il ne faut pas vivre près d'anciens monastères et pagodes car il s'agit de lieux trop puissants en raison des chants qu'on y a proférés, va dans le même sens. Dans le cas contraire, on ne peut pas réussir. De plus, en vivant près des lieux sacrés, on risque constamment de leur manquer de respect. Les femmes vont suspendre leurs vêtements pour les faire sécher, les hommes vont boire de l'alcool ; lorsqu'ils se disputent, ils vont hurler et prononcer des gros mots ; les jeunes vont mettre la musique à plein volume. Autant de choses qui ne conviennent pas à des lieux sacrés et qui vont engendrer la chute du karma et du pouvoir des personnes impliquées. Des séries de malchances ne vont pas alors tarder à se manifester.

Le lopin de terre sur lequel on bâtit sa maison doit être propre, vide. S'il y a des arbres trop près il vaut mieux les couper, car les esprits qui y habitent risquent de provoquer des ennuis. En outre, il ne convient pas d'avoir des branches d'arbre ni quoi que ce soit au-dessus de la maison¹³³. Il doit de toute façon être purifié par la récitation de moines.

¹³³ Parmi les nombreuses raisons données à propos d'un hôtel de Myabyin qui avait subi un grave incendie, figurait le fait que le réservoir d'eau avait été construit au-dessus du toit. Le constructeur, étant occidental,

En outre, il existe des principes à respecter quant à l'orientation de la maison et à la disposition des pièces en fonction des directions cardinales. Ce sujet a été étudié de façon approfondie par Charpentier et Clement (1978) sur le Laos. Il a, de plus, été abordé par Robinne (2000) pour la Birmanie, par Formoso (1987), Archaimbault (1973) pour le Laos, par de Mersan (2005a), pour la région de Mrauk U et par L. Bernot (1967) pour les Marma du Bangladesh. La maison, comme le corps humain, a une tête, une partie sacrée, noble et de pieds, partie basse, inférieure. La partie supérieure se trouve en principe orientée à l'est (côté du soleil levant). La partie inférieure correspond à la cuisine et aux latrines. Les maisons s'alignent parallèlement les unes aux autres, la salle principale, de réception qui donne sur la rue, la cuisine sur la partie postérieure, cachée à la vue. Ainsi, la cuisine et la pièce d'honneur d'une maison sont proches de celles des voisins (L. Bernot, 1967 : 422).

De plus, selon sa planète de naissance et les planètes qui vont successivement affecter sa vie, il y a des directions qui sont fastes, d'autres néfastes. Avant de construire une maison, il vaut mieux enquêter auprès d'un astrologue sur quelles sont ces directions.

Enfin, il y a aussi des règles à respecter quant au matériel de construction.

En principe, plusieurs arbres, notamment les plus gros, étant habités par un esprit (*thitpin-saung nat*, « esprit gardien de l'arbre » ou *tahsay*) avant de les couper, il faut leur en demander la permission et éventuellement leur faire une offrande. Si on oublie cela, l'esprit reste dans le bois et une fois que la maison sera habitée, il va provoquer des ennuis, faire du bruit, faire tomber des objets. Pour le chasser, on met alors un morceau de *thitmin*, « roi des arbres » (pin dammar, *Podocarpus wallichianus*) entre les poutres¹³⁴. L'esprit, effrayé, partira.

Il faut aussi éviter de prendre le bois d'un vieux bâtiment (quel qu'il soit), car il est probable que des esprits y résident et vont y rester. En outre, il ne faut pas utiliser le bois des vieux monastères car il s'agit de lieux religieux, sacrés, imprégnés de pouvoir bouddhique, et l'employer pour quelque chose de profane n'est pas convenable. De façon similaire, il faut éviter le bois d'une école et d'un pont, car il s'agit de lieux publics, où tout le monde passe, y compris les esprits. Il n'est pas bien non plus de mélanger public et privé. Si on ne respecte pas ces règles, toutes sortes de problèmes peuvent en résulter.

ignorait la coutume locale qui veut que le réservoir soit placé sur le côté de la maison et que rien ne couvre le toit. Selon certains, la raison en est que, si quelque chose couvre la maison, il l'emprisonne, empêchant la circulation des énergies. Selon d'autres, il n'est pas convenable que le réservoir d'eau utilisée pour la cuisine et les toilettes soit placé en position plus haute que l'autel de Bouddha.

¹³⁴ L. Bernot (1967 : 423), seul auteur rapportant cette pratique, dit qu'on insère dans le poteau principal des épines ou des aiguilles du même bois provenant d'un arbre encore sur pied.

Un enseignant de Myabyin affirme qu’il faut éviter de construire une maison avec le bois de trois arbres :

- Tous ceux qui ont trois branches et sont ainsi appelés « siège pour singe » (*myauk htaing*) du fait que les singes peuvent s’asseoir entre les trois branches ;

- Ceux qui ont de l’eau qui coule depuis leur sommet, ce qui, rappelant des larmes, est de mauvais augure ;

- Le jamelonnier ne doit pas être utilisé, car il y a toujours un *nat* qui l’habite et le protège.

Un autre informateur affirme que le *hteinbin* (*Nauclea parviflora*) convient pour construire le toit (du fait que *htein* signifie également couvrir), mais pas pour le sol. Si on l’utilise pour le sol, la famille aura des problèmes.

Avant de commencer la construction de la maison, il est important de consulter un astrologue qui indique le jour faste pour le début des travaux. Ce jour sera choisi en fonction du jour de naissance du propriétaire (l’homme, le chef de famille). De plus, le calendrier sera consulté pour vérifier la position de la tête du *naga*, d’où dépendra l’orientation de la maison (Htin Aung, 1962 : 109 ; Robinne, 2000).

Une fois le poteau principal planté¹³⁵, le charpentier accroche au sommet un *gadaw pwe* composé d’une noix de coco, de bananes, de feuilles de jamelonnier et d’un billet de monnaie. Certains disent que cette offrande est destinée au *nat* de la maison, d’autres qu’elle est tout simplement de bon auspice.

La maison terminée, avant que la famille n’y vive, les moines sont invités afin qu’ils purifient le lieu et protègent elle-ci par la récitation des *payeik* : le *yadana sutta* et le *myitta sutta*. Cela est d’autant plus important que, souvent, les *tahsay* qui errent dans le village sont réputés entrer dans les maisons non encore habitées et en font leur demeure.

Outre les précautions que je viens d’évoquer, d’autres types de protection sont parfois recherchés par les villageois en ce qui concerne l’espace domestique. L’un d’eux qui, à ma connaissance, n’a jusqu’à présent été signalé par aucun observateur, consiste à planter dans l’enceinte de la maison ou, plus rarement, à l’intérieur de celle-ci, des plantes auxquelles on

¹³⁵ Selon L. Bernot (1967 : 423), chez les Marma, c’est sur ce poteau que « l’on place, quand la construction est avancée, l’arc et la flèche symboliques, la flèche étant dirigée contre le ciel pour effrayer les oiseaux qui risquent de se poser les poteaux avant la mise en place de la toiture. [...] C’est ce poteau qui reçoit aussi le bouquet de feuilles choisies d’après le jour de naissance du futur chef de la maison. »

attribue des pouvoirs bénéfiques, et à éviter d'en planter d'autres aux pouvoirs maléfiques. La plus courante est le *gamon*¹³⁶ (*Kaempferia*). Certaines de ces plantes sont réputées avoir un pouvoir « intrinsèque », naturel, d'autres tireraient leur pouvoir d'un esprit – *nat* ou ogre – qui les habiterait et les contrôlerait. Les plantes au pouvoir bénéfique permettent d'accroître la chance ou prémunissent de certains dangers. Nous allons voir que certaines sont également utilisées pour soigner des maladies. Les plantes au pouvoir maléfique créent toutes sortes de malchances.

Puisque les plantes bénéfiques sont gardées par des êtres supérieurs, il est important que leur possesseur respecte les préceptes bouddhiques, les garde dans un endroit élevé et propre, à défaut de quoi le *nat* partira, et la plante perdra son pouvoir. Quant aux plantes néfastes, certains disent qu'il faut éviter de les planter dans son jardin. Mais, comme leur apparence est souvent similaire à celle d'autres plantes bénéfiques, il est possible de se tromper et d'en subir les conséquences : la plante va bientôt manifester sa vraie nature en provoquant des troubles, voire la mort des habitants de la maison.

D'autres affirment qu'il faut simplement éviter de mettre les plantes maléfiques dans les endroits fastes de la maison, c'est-à-dire à l'est (côté où se trouve l'autel du Bouddha) et sur le devant de la maison, mais derrière la maison, dans un endroit impur et néfaste.

Un homme me dit qu'il existe un type « intermédiaire » de *gamon*, tantôt bénéfique, tantôt maléfique, et il précise que « pour les *gamon*, c'est comme pour les maîtres : il y en a de la voie supérieure (gardées par des *bodaw* et des *medaw*), de la voie inférieure (gardées par les ogres) et de la voie moyenne (gardées aussi bien par des êtres bénéfiques que maléfiques) ». On peut donc supposer que, comme pour les maîtres, qui le plus souvent ne sont pas distincts, un seul pouvant faire le bien comme le mal, il n'y a qu'un seul type de plante, mais elle peut être bénéfique ou maléfique selon l'endroit où on la place.

Nombreuses sont les *gamon* auxquelles on attribue des vertus protectrices et parfois aussi curatives et qui sont donc plantées dans l'enceinte de la maison. La *naga gamon*, protégée par un *nat*, est réputée repousser les serpents. La *mikwin gamon* est protégée par un autre *nat*, et, comme son nom le dit, est censée prémunir contre le feu. La *kin gamon*, « *gamon* scorpion », plantée dans le jardin, prévient l'arrivée des insectes, notamment des scorpions et des serpents.

¹³⁶ Il s'agit d'un terme général qui désigne plusieurs familles de plantes, y compris les orchidées, les lys et le gingembre.

Il y a aussi des *gamon* considérées comme porteuses de chance en général. Un informateur me parle de la *koyingyi gamon*, « *gamon* novice ». Si on rend tous les jours hommage à cette plante par des bâtons d’encens et qu’on l’asperge d’eau, un novice va apparaître à la personne pour lui offrir son aide chaque jour de pleine et de demie lune. Après que celle-ci aura formulé son souhait, le novice disparaîtra pour aller le réaliser.

Enfin, la Shin Thiwali¹³⁷ *gamon* est censée porter chance en général, à condition qu’on la respecte, qu’on la garde dans un vase placé dans un endroit élevé et qu’on lui offre régulièrement des bâtons d’encens.

Signalons qu’il existe de nombreuses plantes considérées comme bénéfiques pour les affaires et qui sont extrêmement répandues à l’entrée des restaurants et des magasins de la région.

Les *gamon* sont les plantes bénéfiques et protectrices les plus répandue dans la région, mais il y en a d’autres ayant des vertus analogues. Par exemple, on me parle d’une plante utilisée pour prévenir le feu et d’une autre qui prévient les esprits malfaisants (*tahsay, thaye*).

La plus célèbre parmi les plantes néfastes est la *bilu gamon*, « *gamon* ogre ». Il s’agit d’une plante de la forêt habitée et protégée par un ogre. Si elle est plantée dans l’enceinte d’une maison, elle est dangereuse pour ses habitants, car, lorsque le *bilu netkhat*, la « constellation de l’ogre », apparaît dans le ciel, l’ogre sort de sa plante, se rapproche des dormeurs et suce leur sang. Les malchanceux dépérissent alors sans en connaître la raison : tout le monde les croit atteints d’une maladie naturelle. On dit que les maîtres de la voie inférieure gardent cette plante dans leur jardin et la nourrissent d’eau, de sang animal et humain, de viande crue et de riz. La plante pousse ainsi belle, forte et lumineuse en même temps que s’accroît le pouvoir de son esprit gardien. Lorsqu’il le souhaite, le maître ordonne à l’ogre d’aller nuire à telle ou telle personne.

Enfin, on m’a parlé de l’existence d’autres plantes maléfiques, l’une nommée *mwyay gamon*, « *gamon* serpent » et l’autre *tahsay thaye gamon*. La deuxième est réputée habitée par des *tahsay* ou des *thaye*, je n’ai pas d’information sur la première. Malheureusement, je ne possède pas des détails sur ces plantes.

En dehors des *gamon* maléfiques, il existe d’autres plantes de mauvais augure qu’il faut éviter de planter face à la maison. Il s’agit du *hngetpyawbin* ou *nahtabu-hngetpyawbin* (*Musa paradisiaca*), du *nat-pyaw-bin*, du *kyanbin* (*Saccharum officinarum*, arbre de la canne à sucre) et du *leinbin* (*Terminalia Pyrifolia*, une sorte de arbre à bois). Le caractère néfaste de

¹³⁷ Du pāli, Sīvāli Thera.

ces plantes découle de leur nom. Le verbe *pyaw* de *hngetpyawbin* et de *nat-pyaw-bin* exprime le fait que l'arbre est habité par une entité qui parle, ce qui est perçu comme potentiellement dangereux. Le *nat-pyaw-bin*, comme son nom l'indique, est censé être habité par un *nat* qui peut se manifester aux habitants de la maison, parler avec eux mais aussi leur nuire. *Kyan*, du *kyanbin* renvoie à *kyan si*, qui signifie conspirer, rouler quelqu'un. *Lein*, du *leinbin*, signifie être allongé, mourir, ne pas rester debout. Un homme affirme que si on offre les feuilles de cette plante à l'autel de Bouddha quelqu'un dans la famille mourra.

Prédictions, présages, dangers imminents

Il existe des moments qui diffèrent du temps ordinaire car un danger n'est pas seulement possible, mais prévu et donc fortement probable ou encore réel, imminent.

Grâce à la consultation d'un devin ou à un présage, un individu sait que quelque chose de bien ou de mauvais va lui arriver. Quand la prédiction ou le présage sont néfastes, des mesures préventives sont prises. Si on a consulté un devin, c'est lui, en principe, qui prescrit ces pratiques, que je vais détailler dans la partie suivante. Mais, parfois, la personne décide de compléter la protection par d'autres pratiques visant à créer un karma d'urgence : dons spéciaux, nombreuses dévotions, pèlerinages, vœux de dons et d'abstinence, méditation. En cas de présage, le plus souvent, la personne se débrouille seule sauf, si les présages sont récurrents.

Les Arakanais, comme les Birmans, croient fortement aux présages, *nameik*, signes qui rendent visible l'invisible, anticipent une situation future, souvent le fruit de l'état karmique et planétaire. Aussi bien dans le monde naturel que surnaturel, les manifestations interprétées comme des présages sont si nombreuses qu'elles pourraient faire l'objet d'une étude spécifique. Je vais ici me limiter à quelques exemples, ceux qui sont revenus le plus fréquemment dans les discours de mes interlocuteurs : les rêves, les visions, les signes corporels et les signes naturels.

Il y a des rêves reconnus de bon augure, d'autres de mauvais augure. Certaines significations sont connues de tout le monde, d'autres non, mais qui font l'objet de livres entiers. Il n'y a pas toujours un rapport strict entre ce qu'on rêve et ce qui va suivre : le rêve n'est pas interprété à la lettre. C'est plutôt un présage général. Un homme me dit : « *Si on rêve du feu, de l'eau, des excréments et de l'argent, c'est un présage positif, car le Bouddha, lorsqu'il était en forêt à méditer, le jour avant son illumination a rêvé de ces choses.* »

En revanche, si l'on rêve de quelqu'un qui nous dit que l'on va mourir, quelque chose de mal va nous arriver. Rêver de tomber par terre est aussi un présage négatif. Si on rêve de quelqu'un au loin qui veut nous parler, cette personne va mourir. Le même sort attend quelqu'un dont on rêve qu'il a un beau vêtement, un visage lumineux et de belles lèvres ; de même s'il a un visage triste. Mais parfois le rêve indique exactement ce qui va arriver. On me raconte l'histoire d'une femme de Myabyin qui dormait une nuit entre son mari et son enfant. Comme elle rêva qu'elle était mordue par un serpent, elle déplaça son enfant au milieu pour mieux le protéger. Et elle fut mordue fatalement par un serpent. Il arrive parfois à des personnes de rêver des numéros gagnants à la loterie. Elles les jouent et gagnent.

En principe, si une personne fait un cauchemar, elle ne s'inquiète pas particulièrement. Certains affirment que lorsqu'ils font un cauchemar ils vont aux toilettes et, en urinant, disent au rêve de s'en aller. Ainsi, le « *rêve perd son pouvoir* ». D'autres disent allumer une bougie sur l'autel de Bouddha et le prier de chasser le rêve. Certaines villageoises se lavent les cheveux après un cauchemar. L'idée est de se libérer, de se purifier de la malchance dont le rêve pourrait être un présage, et de libérer son esprit. Mais, si les cauchemars se répètent sur une courte période, on commence à penser qu'il s'agit de présages sur quelque chose qui va arriver, indiquant que l'on se trouve dans une période de malchance. Certaines personnes ont alors recours à un astrologue afin de connaître leur situation karmique et planétaire. D'autres, notamment si le cauchemar est considéré comme un présage de mort, sans consulter un spécialiste, jettent un vêtement qui leur appartient dans un fleuve ou dans la mer.

Les visions et les signes corporels semblent plutôt une caractéristique des pratiquants de la méditation. Plusieurs personnes disent s'être aperçues que, depuis qu'elles pratiquent régulièrement la méditation, elles ont des visions ou des signes corporels prémonitoires du futur proche. Une amie me dit par exemple qu'un jour, en rentrant chez elle en bus, elle eut la vision d'une femme renversée par une voiture. Elle a tout de suite récité un *gahta* bouddhique pour se protéger. Sortie du bus, elle traversa la rue sans voir la voiture qui arrivait derrière le bus et freina violemment pour ne pas la renverser. La voiture la toucha à peine. Cette femme croit avoir été sauvée grâce au présage et à la récitation.

Quant aux signes corporels, certaines personnes me disent simplement que lorsqu'une paupière, le menton ou un bras tremblent, elles savent que quelque chose de négatif va arriver : disputes, accidents, etc. Elles vont alors intensifier leur pratique méditative ou réciter des *gahta* préventifs. D'autres, beaucoup plus précises, savent ce que les tremblements des différentes parties du corps signifient. Il existe en effet des ouvrages qui sont une sorte de dictionnaire des signes. Ainsi, une jeune femme me dit que si la paupière supérieure gauche

tremble, c'est un très mauvais présage, si c'est la droite, c'est moins grave, si c'est une paupière inférieure, c'est beaucoup plus grave. Elle ajoute que, lorsque cela arrive, certaines personnes se touchent trois fois l'œil en disant « *lak* » (de l'anglais *luck*, chance). Une femme de Myabyin dit que si on ressent un chatouillement à la main droite, on perdra de l'argent, si c'est sous les pieds, on va partir loin.

Certains informateurs affirment avoir parfois non pas des signes mais des sensations corporelles lorsqu'ils se trouvent en situation de danger. Souvent, ils relient ces phénomènes au *nat* personnel. Ainsi, une femme affirme que chaque fois qu'elle se trouve dans un endroit hanté ou sinistre elle éprouve des sensations dans son corps : c'est le *nat* personnel qui la prévient. Elle récite alors dans son esprit des *gahta* ou des *payeik*.

Enfin, l'environnement naturel est riche en signes prémonitoires. Par exemple, si on entend le son d'un gecko, c'est le signe que quelque chose de bien (*mingala*) va arriver. Une informatrice ajoute que parfois, en cette occasion, on compte jusqu'à trois. Par contre, entendre le son des *hnget-hso*, « oiseaux du mal », c'est-à-dire des corbeaux, est signe de malchance (*a-mingala*). Ces oiseaux volent la nuit et sont invisibles. Un villageois de Lintha affirme que parfois, lorsqu'on entend ces oiseaux, dans les jours qui suivent plusieurs personnes vont mourir ou tomber malades. Une autre femme explique que si, dans une maison, une personne est malade et qu'elle ou sa famille entend le cri de ces oiseaux, c'est le signe qu'elle va mourir¹³⁸. Ces malheurs semblent inévitables. Cela dit, on essaie parfois de les prévenir par des prières et récitations. Voir des étoiles filantes porte malchance, pour conjurer le mauvais sort, il faut se mettre un doigt dans la bouche.

Si, dans les prévisions et les présages, le danger est fortement probable mais ne s'est pas encore manifesté, il existe des situations où le danger est là, réel : un orage, un cyclone, un tsunami, un incendie, un serpent ne sont que des exemples parmi d'autres.

La mesure protectrice la plus souvent prise dans ce type de situation est la récitation des *gahta* ou des *payeik*. Pour les *gahta*, c'est le plus souvent la *Thanbukday* ou la prise de refuge dans les Trois Joyaux. Bouddha lui-même en a recommandé la récitation en protection contre les dangers. Pour les *payeik*, on a vu que chacun est censé protéger contre un danger spécifique, mais qu'ils peuvent aussi servir de prophylaxie générale. En cas de danger on sélectionne le plus approprié pour la situation spécifique : le discours sur les serpents (*kanda*),

¹³⁸ Si un lézard entre dans la maison, c'est un présage de pauvreté, un vautour qui se pose sur le toit est un présage de damnation pour la famille. Selon Hla Pe (2004 [1984] : 111-113), ces deux animaux, comme le corbeau, sont des présages de mort.

sur le feu (*mora*), ou le discours de la bienveillance (*myitta*) ou des choses auspicieuses (*mingala*) qui sont réputés protecteurs par excellence et de très vaste portée. Plusieurs personnes m’ont dit avoir récité la *Thanbukday gahta* lorsque le cyclone Nargis a frappé la Birmanie. Une autre femme me dit que lorsqu’elle va au travail en bus ou à vélo et face un danger (accident) elle récite la formule de la prise de refuge.

Pour conclure, aussi bien en cas de prévisions que de dangers imminents, les pratiques les plus fréquentes sont de nature bouddhique : récitations, prières, méditations, offrandes. Elles visent à créer un karma d’urgence, à obtenir la protection des êtres surnaturels et, pour les récitations, à affecter directement l’agent dangereux en affaiblissant sa force. D’autres sont de nature « magique », visent à changer magiquement le cours du destin. Le but est le même : éviter le mal. Toutes ces pratiques ne sont considérées comme efficaces que si le mal n’est pas la conséquence d’un acte particulièrement mauvais accompli dans la vie passée, auquel cas il sera inévitable, et uniquement si la personne se conduit de façon morale.

Protection en période de vulnérabilité

Il existe des périodes dans la vie des individus qui se distinguent du temps normal du fait que l’équilibre dans le corps ou dans son rapport au cosmos est fragile ou fragilisé à un ou à plusieurs niveaux (karma, pouvoir, éléments). La personne est donc particulièrement exposée à un plus ou moins grand nombre de malheurs. Les dangers sont réels et non plus seulement probables, comme en temps normal. Les pratiques préventives sont donc intensifiées et concentrées pour combler les lacunes qui risqueraient d’aggraver la situation et de porter malchance et maladie.

Ces périodes de la vie sont l’enfance, la vieillesse et, pour les femmes, les périodes menstruelles et la ménopause. Je me limiterai ici à deux exemples : celui de l’enfance et celui du cycle menstruel.

L’enfance

La santé des enfants est précaire. D’après l’UNICEF (2008), les taux officiels de mortalité infantile sont de 98 ‰ pour les enfants d’âge inférieure à cinq ans, de 71 ‰ pour les enfants d’âge inférieure à un an.

Les nouveau-nés et les enfants, en particulier jusqu’à cinq ans, sont fragiles à plusieurs niveaux. Tout d’abord, aussi bien les éléments corporels que la résistance physique des

enfants sont délicats. Leur alimentation est donc sujette à des règles. Au début, ils sont nourris avec le lait, auquel se rajoute très tôt le riz, puis les autres aliments. Il faut éviter de les nourrir avec des aliments trop forts, comme le poisson ou le piment. D’après des études rapportées par Richell (2006) sur l’époque postcoloniale, les petits enfants sont insuffisamment nourris, l’apport en protéines est insuffisant, ce qui les rend plus vulnérables aux infections.

Ensuite, les programmes de santé publique ont fait passer le message que plusieurs maladies (hépatite, tétanos, malaria) risquent particulièrement d’affecter les enfants. Les parents sont ainsi incités, voire forcés à faire vacciner leurs enfants. Toutefois, la couverture vaccinale n’est pas optimale.

Mais le danger le plus grand pour les enfants, celui contre lequel on essaie prioritairement de les protéger, ce sont les agressions par des esprits malveillants. Le fait que l’âme papillon ne soit pas encore bien fixée au corps et que l’esprit soit facilement influençable rend l’enfant très vulnérable à ces agressions. Quant au karma et au pouvoir (*hpon*), ils sont de nature instable, comme chez les adultes. Mais, à la différence de ces derniers, les enfants ignorent la religion, ne peuvent pas prier le Bouddha, méditer et réciter, ce qui est la meilleure façon d’élever son karma et son pouvoir et, donc, de se protéger des agressions. À cette instabilité s’ajoute l’incertitude que l’enfant soit effectivement troublé par un mauvais esprit : si les enfants pleurent lorsqu’ils sont effrayés, ils pleurent également lorsqu’ils ont faim, lorsqu’ils souffrent de douleurs, mais, comme ils ne peuvent pas parler. Les adultes ne savent pas quelle est la raison spécifique qui se cache derrière leurs pleurs. Aussi des protections sont-elles nécessaires afin de bien fixer l’âme papillon et l’empêcher de s’échapper, d’une part, d’optimiser karma et pouvoir, d’autre part.

La mère va donc faire des récitations pour protéger son enfant. Ainsi, en écoutant ces mots, l’enfant est censé acquérir un certain pouvoir. Elle peut aussi prendre un bout du tissu blanc habituellement utilisé comme couverture pour l’enfant, le rouler et toucher avec le front du petit. Ou encore on peut l’asperger ou lui donner à boire de l’eau consacrée (*yay-man*). Un homme me parle d’un enfant qu’il avait adopté et qui, pendant une certaine période, pleurait tout le temps car il était effrayé par des mauvais esprits. Il a alors pris un verre d’eau, l’a consacré par la récitation d’extraits du *Pahtan* et le lui a donné à boire. L’enfant a guéri.

L’idéal est que l’enfant soit tout le temps protégé par une amulette. L’amulette la plus répandue est un bracelet de tissu noir pris sur la partie supérieure de la jupe de la mère ou, éventuellement, de la grand-mère. Cet objet est un type de *khami*, pratique préventive ou réparatrice destinée aux enfants. Le Dictionnaire du ministère de l’Éducation (p. 52) le définit comme « objet donné à un enfant afin de lui éviter tout évènement déplaisant ; cadeau offert

lors de la dation du nom, du percement des oreilles, etc. » (traduction personnelle). Une seule femme m'en parle comme *teik san*. Ce terme est en réalité une injonction : « Soit tranquille ! » On désigne l'objet par l'effet qu'on souhaite qu'il produise sur la personne, ce qui correspond à une forme de magie sympathique. Mères et grands-mères lient ce tissu au poignet de leurs enfants ou petits-enfants spontanément ou sur le conseil d'un moine ou d'un astrologue, lorsqu'ils pleurent la nuit ou refusent de boire le lait du sein de leur mère car ils sont effrayés par des mauvais esprits. Cette pratique est rapportée également par Terwiel (1994 : 64), Tannenbaum (1995 : 131) et Christine Hemmet (1989 : 57) en Thaïlande. Tous les informateurs disent qu'une fois que cet objet est au bras du bébé, celui-ci se calme et ne pleure plus.

Notons que parfois les femmes donnent cet objet à leurs enfants ou petits-enfants déjà adultes quand ils partent comme soldats ou en voyage. Porté sur le haut du bras ou roulé sur l'arme à feu, ce tissu protège des projectiles ennemis (aussi Tannenbaum, 1995: 88).

Il est à noter qu'en principe la jupe de la femme est considérée comme impure, polluante, un objet dont il faut éviter le contact, notamment si l'on porte une amulette, au risque qu'elle perde son pouvoir. Bien que la mère soit une femme, elle a des spécificités qui font que le tissu qu'elle donne à son enfant n'est pas pour lui polluant mais protecteur. Nous avons vu que les parents sont objets de respect et de vénération, autant que le Bouddha, la loi, l'ordre monastique et les maîtres. En rendant hommage à ces cinq figures, on reçoit en retour leur protection. Des deux parents, c'est à la mère que les enfants sont particulièrement reconnaissants. On dit que les enfants mâles éprouvent un amour très fort envers leur mère. Le fait que l'on vienne du ventre de sa mère et que l'on ait été nourri à son sein implique que l'on est avec elle dans un rapport de consubstantialité. De même, Terwiel (1994 : 64, 65) affirme que, puisque l'enfant est issu des organes reproducteurs de sa mère, les sécrétions corporelles de celle-ci ne représentent pas une menace pour son pouvoir. On se trouve donc face à un mécanisme d'efficacité particulier, où un objet impur (du fait de son lien à la sexualité féminine), quand il est utilisé rituellement, devient source de bien-être (Douglas, 1966).

Mais, si cet objet n'est pas impur pour celui qui le porte, en revanche, il l'est pour les personnes qui l'entourent. Dans le cas du soldat, il se trouvera lui-même protégé par un tel objet, puisqu'il vient de sa mère, tandis que pour les autres soldats (et leur coup de fusils) cet objet sera impur et fera donc baisser leur pouvoir.

En plus ou à la place de cette amulette, d'autres sont utilisées. Très souvent, les parents s'adressent aux moines pour qu'ils leur donnent un *payeik chi*, cordelette consacrée par une

récitation bouddhique, ou un *lethpwe*, cordelette sur laquelle a été roulée une plaquette portant un diagramme ésotérique¹³⁹. Ces bracelets aussi protègent les enfants des agressions. « *Ils fixent l'âme encore fragile au corps* » ; « *ils stabilisent l'esprit pour éviter qu'il ne devienne fou à cause de l'effroi* ». En général, lorsque les enfants grandissent, le *khami* est le plus souvent remplacé par un *payeik chi* ou un *lethpwe*.

En raison de la respectabilité de (la source de) ces objets, il faut les porter sur la partie supérieure du corps. Il faut éviter de renverser la hiérarchie haut/bas et séparer les opposés : pur et impur. Tous les bébés rencontrés les portaient au poignet et mes interlocuteurs me confirment que dans cette région c'est toujours ainsi. L. Bernot (1967 : 413-415) et de Mersan (2005a : 106) affirment que les cordelettes et les *lethpwe* sont parfois portés à la taille. Dans la région, je n'ai vu qu'une fois une dame portant une cordelette à la taille. Elle disait que c'était contre des maux de ventre¹⁴⁰. Il s'agirait donc là plutôt d'une méthode de soin.

Beaucoup plus rarement, d'autres objets protecteurs sont donnés par les parents ou les grands-parents aux enfants, cette fois de différents âges et, encore une fois, aux soldats. Il s'agit d'objets issus physiquement du parent, des parties « amovibles » du corps : une dent, des cheveux, un morceau d'ongle. Cette classe d'objets protecteurs ne semble pas avoir d'appellation spécifique, sinon celle, générale, d'*asaung*, « protecteur ». Encore une fois, ils sont portés sur la partie supérieure du corps, le plus souvent au cou, comme pendentif, ou dans une pochette (éventuellement enfermés dans une petite boîte).

Le pouvoir protecteur de ces objets vient du fait qu'il s'agit d'un objet issu des parents ou des grands-parents, figures que l'on respecte et qui sont donc source de pouvoir protecteur¹⁴¹. Selon la logique métonymique de la partie pour le tout, l'objet, « reste » de la personne, est censé en contenir le pouvoir. Ces « restes », objets magiques par excellence, dont on a vu qu'ils peuvent être employés pour des buts maléfiques, ont ici un sens et une utilité positifs.

Quant à leur signification spécifique, je n'ai d'explication que pour la dent. La molaire se trouvant dans la partie postérieure de la bouche, c'est la dent que l'on serre le plus lorsqu'on est fâché. Elle est par conséquent considérée comme particulièrement forte et résistante. Force

¹³⁹ Ce type d'amulette est décrit aussi par Sangermano (1966 [1833] : 148), Shway Yoe (1910 : 44), L. Bernot (1967 : 413-415) et de Mersan (2005a : 106). En particulier, L. Bernot parle de « vêtement de fil » que le nouveau-né porte aux poignets ou à la taille pour empêcher que son âme ne reste collée à celle de sa mère. Brac de la Perrière (1989 : 92) signale que les fils sont omniprésents dans les rituels ayant à voir avec l'âme papillon.

¹⁴⁰ De même, Walter Leo Hildburgh (1909 : 401) atteste chez les femmes Katchin l'usage de graines de *Helicteres isora* enfilées comme plusieurs cordes autour du ventre. Cette pratique est censée soigner les maux de ventre selon un principe analogique, puisque les douleurs d'estomac sont vécues comme une corde qui tire, serre.

¹⁴¹ Voir aussi Tannenbaum (1995 : 86).

et résistance sont justement les qualités que le porteur de cette dent espère pouvoir acquérir par le contact avec cet objet. J’entends aussi dire que « *si on donne la dent à l’enfant, lorsqu’il grandira, il aura de bonnes dents* ». Quant aux cheveux et aux ongles, je me limite à des suppositions. La tête est considérée comme la partie la plus sacrée du corps et est le siège du pouvoir personnel ; les cheveux eux aussi sont censés contenir le pouvoir. Les ongles, instrument potentiels, armes de défense et d’attaque, pourraient symboliser (ou contenir) un pouvoir protecteur, mais cette hypothèse reste à vérifier¹⁴².

Toutes ces amulettes sont non seulement portées sur la partie supérieure du corps, mais doivent être gardées séparées de tout objet ou endroit impur (jupes et organes génitaux féminins, maisons où ont lieu des accouchements ou des funérailles, lieux des enterrements), au risque de perdre leur efficacité. Le porteur doit aussi faire en sorte que l’objet ne se trouve en position inférieure à un objet qui lui est par nature inférieur, en général en raison de son impureté. Ainsi, le porteur ne doit pas marcher au-dessous d’un sèche-linge où sont placés des sous-vêtements ou des jupes féminines, il doit éviter que l’amulette ne soit enjambée par une femme. Cette règle ne s’applique pas au morceau de tissu issu de la jupe de la mère, car cet objet, étant de nature impure, ne risque pas de perdre son pouvoir par le contact avec d’autres objets impurs.

Des protections supplémentaires sont prises le soir pour les enfants. On devrait éviter de les sortir à ce moment-là, mais si on le fait, la mère doit garder son enfant dans ses bras de sorte que la tête de l’enfant ne dépasse pas la sienne. Certaines mères mettent dans leur main une feuille d’*awza* (*Annona squamosa*). Le terme signifie « autorité ». L’idée est de répondre avec autorité au défi des esprits. Il faut aussi éviter de grimper sur les arbres le soir car c’est le moment où les mauvais esprits et les *nat* qui les habitent vont et viennent, on risque donc d’entrer en collision avec eux.

Si un parent rentre le soir des champs ou de la ville et risque donc d’avoir été suivi par un esprit, afin de l’empêcher d’entrer dans la maison et de nuire à l’enfant, il prend des précautions. À l’entrée du jardin, il peut dire *hpe hpe hpe* (« éviter, garder loin ») en frappant les pieds au sol et en crachant par terre. Dès qu’il est entré dans la maison, il peut donner à boire à l’enfant de l’eau consacrée ou l’en asperger. D’autres gestes peuvent être faits soit pour protéger, soit pour chasser l’esprit au cas où il serait parvenu à effrayer l’enfant. L’un de ces gestes consiste à prendre le bord du vêtement blanc du bébé, à le rouler et à en toucher le

¹⁴² Hildburgh (1909 : 399, 400) relève d’autres amulettes pour les enfants, par exemple, une dent de tigre pour soigner des morsures de chien, du corail rouge, etc. Voir aussi Rajadhon (1968 : 268-295) et Tannenbaum (1987).

front de l'enfant. Une autre pratique employée dans les villages de notre étude consiste à donner à sentir à l'enfant une feuille de corossolier, *duyin-awza* (*Annona muricata*) ou de mettre celles-ci sous le coussin ou la natte où dort l'enfant. Cette feuille a une odeur très forte redoutée par les esprits. En outre, sa forme rappelle celle d'un ogre, figure effrayante par antonomase.

Lorsqu'un enfant grandit et atteint l'adolescence, il est considéré comme moins fragile, mais pas à tous les niveaux. Les jeunes hommes sont réputés enfreindre les préceptes plus facilement que les femmes et, plus généralement avoir une vie moins religieuse. Par ailleurs, ils vont souvent en forêt, à la chasse, ou en mer. Ils semblent donc plus que les filles exposés aux agressions, du moins celles des esprits et des animaux venimeux. Souvent, sous la pression des parents, ils recourent donc à la seule pratique protectrice permanente : le tatouage¹⁴³. Le plus souvent, il s'agit de quelques points de *kakwe-hsay*, « remède qui protège », généralement aux poignets. Le propriétaire d'un restaurant de Lintha a trois points tatoués sur le poignet qu'il dit avoir fait à vingt ans. Un maître très puissant originaire du nord de l'Arakan était arrivé dans son village. Ainsi, avec d'autres jeunes gens, il était allé se faire tatouer. Un autre habitant de Lintha mais originaire de Yangon me montre ses tatouages en disant que ce sont ses parents qui l'ont poussé à les faire lorsqu'il était jeune pour le protéger des esprits et des sorcières. Il s'agit d'un point entre les sourcils, de trois points en triangle sur l'épaule gauche et de trois points en ligne sur la partie supérieure de la poitrine, et d'autres signes sur l'avant-bras. D'autres personnes me disent avoir trois points sur les poignets afin de se protéger de la nourriture ensorcelée. « *Avec ce tatouage, au cas où on est sur le point de manger de la nourriture ensorcelée, la main se trouve bloquée, le tatouage l'empêche de toucher cette nourriture.* »

Les menstruation

La régularité du cycle menstruel est un indice de santé important pour les femmes arakanaises comme birmanes. Si, comme on va le voir, les Arakanais ne prennent généralement de médicaments qu'en cas de maladie, l'irrégularité ou les retards menstruels représentent une exception importante. Comme l'indiquent Suzanne Belton (2007), Andrea

¹⁴³ Plusieurs auteurs rapportent l'usage des tatouages à titre préventif ou décoratif : Sangermano (1966 [1833] : 148), Spiro (1967: 37), Shway Yoe (1910: 41), Terwiel (1994 : 69), M. Nash (1965: 181), L. Bernot (1967: 415) et Rajadhon (1968 : 284-287).

Whittaker (2007) et Skidmore (2002) pour la Birmanie, à ces occasions, les femmes ont fréquemment recours à des emménagogues de la pharmacopée locale facilement repérables dans tous les petits magasins.

Cela dit, les jours pendant lesquels une femme a ses règles sont des périodes de vulnérabilité. Le sang est source d'énergie, de force vitale. Sa perte met la femme dans un état de faiblesse potentielle. Mais, surtout, le sang qui s'est accumulé dans le corps pendant trois semaines est considéré comme impur, mauvais. Ainsi, si, d'une part, il est important qu'il sorte complètement, d'autre part, en sortant, il crée un risque de pollution et, donc, de malchance pour la femme et pour son entourage. C'est pourquoi des précautions doivent être prises.

Tout d'abord, les femmes réglées suivent des règles alimentaires. Il faut éviter de manger de la salade de feuilles de thé, de la noix de coco et des bananes, sinon, le flux sanguin se bloque, en raison de la nature froide de ces aliments. À la limite, le sang mauvais bloqué dans le corps risque d'empoisonner la femme et de la rendre folle. De même elles évitent, mais pour la raison inverse, les aliments sucrés ou acides. Ces aliments, de par leur nature chaude, sont censés intensifier et prolonger le flux.

Si l'on évite des aliments excessivement froids ou chauds, on mange néanmoins des aliments de « chaleur » opposée afin de garder l'équilibre. De fait, on mange plutôt des aliments chauds, mais aussi des aliments censés limiter le flux tels des aliments aigres et amers.

Une seconde règle fréquemment évoquée à propos des menstruations concerne le lavage des cheveux. Comme on l'a vu avec les principes portant sur ce lavage en temps normal, il existe des opinions contradictoires qui relèvent de principes de nature différente : l'un relève de l'opposition chaud/froid, l'autre du principe de pollution, de souillure. Certaines informatices disent que se laver les cheveux pendant cette période risque de bloquer les règles en raison de l'eau froide et que c'est d'autant plus important que « *quand on a ses menstrues, tout comme après un accouchement, on est faible, il faut faire attention à sa santé* ». Pour la même raison, les informatices de Delachet-Guillon (2000 [1978] : 127) affirment que, pendant ce temps, il ne faut pas se laver à l'eau froide, sauf le visage. C'est donc le même principe qui est en jeu qu'avec la nourriture : il faut éviter le contact néfaste entre le chaud (sang) et le froid (eau).

La plupart des informatices affirment en revanche ne pas se laver les cheveux lorsqu'elles ont leurs règles car elles pensent que, sinon, elles dureraient trop longtemps (sept, dix jours au lieu de trois ou quatre) et qu'elles risquent d'avoir des troubles de santé. Une fille

me dit que la sclérotique (le blanc de l'oeil) risque de se répandre et qu'on peut devenir aveugle. Une vieille villageoise affirme que contrevenir à cet interdit peut provoquer des maladies mentales. Si l'on considère le sens associé au lavage des cheveux, notamment la symbolique associée au shampooing, on peut comprendre la raison sous-jacente à cette deuxième règle, la contradiction entre les deux opinions n'est donc qu'apparente.

Certaines femmes disent qu'« *en période de menstrues le pouvoir de la femme chute, comme durant l'accouchement, si on se lave les cheveux dans cette période le pouvoir chute ultérieurement* ». On peut supposer que l'impureté issue du lavage des cheveux ajoutée à celle du sang menstruel renforce celui-ci et le fait perdurer. Puisque, en principe, on se lave les cheveux ou on emploie le *kamun* (ce qui revient au même) pour se débarrasser d'une souillure, d'un danger, si on le fait lorsqu'on a ses menstrues cela revient à leur attribuer et à renforcer leur caractère néfaste. Mais une femme dit se les laver lors de ses menstrues et annuler l'effet néfaste de l'eau en se touchant les jambes avec les doigts imprégnés de shampooing, en disant « *kamun kamun* ».

Le lavage des cheveux n'est pas le seul acte risquant d'engendrer une prolongation des règles. Accouchements, mariages et funérailles, moments de passage particulièrement dangereux et éventuellement néfastes, sont eux aussi censés provoquer cet effet. Si l'on ajoute les règles à la dangerosité, voire à l'impureté de ces événements, elles s'aggravent en durant plus longtemps. Cela semble particulièrement vrai dans le cas des mariages. Je fais l'hypothèse que cela est dû au fait que la mariée doit perdre sa virginité la nuit du mariage. La perte de sang engendrée par cet acte risque, selon la loi de similarité où le semblable engendre le semblable, de renforcer la perte de sang menstruel chez les femmes réglées. Ainsi, dans ces occasions et notamment aux mariages, pour les femmes réglées, il est très important de toucher le *kamun* préparé par les familles. Elles doivent le toucher puis se toucher les jambes en disant « *kamun kamun* » afin d'éviter le prolongement des menstruations. Ce geste rappelle celui qu'on vient d'évoquer : se toucher les jambes avec le shampooing lorsqu'on se lave les cheveux en période de menstrues afin d'annihiler la souillure engendrée par le lavage.

Enfin, l'impureté liée au sang menstruel risque de contaminer l'environnement. En période de menstruation, les femmes doivent éviter de cuisiner. Généralement, elles respectent cette règle, sauf si elles vivent seules où s'il n'y a personne qui puisse cuisiner dans la famille. Elles doivent aussi éviter les rapports sexuels sous peine de nuire fortement à l'homme. Certaines femmes évitent aussi de se rendre à la pagode (Spiro, 1977). Le pouvoir négatif du sang étant opposé à celui du bouddhisme, il faut les maintenir séparés.

D’après certaines informatrices, les menstruations, en raison, d’une part, de la perte de sang et donc d’énergie vitale, d’autre part, de leur caractère impur, engendrent une chute de pouvoir, ce qui rend plus sensible aux agressions. Mais le port d’amulettes à ce moment-là est problématique, le risque de contamination par le contact avec la jupe est encore plus élevé qu’en période normale. Cela dit, en général, les femmes ne semblent pas se préoccuper particulièrement de cet aspect.

Aussi bien pendant l’enfance que durant les périodes de menstruation, l’équilibre est fragilisé, tantôt au niveau du karma, tantôt à celui du pouvoir, tantôt à celui des éléments, tantôt pour tous ces facteurs à la fois. Comme une douve brisée, l’état dans lequel se trouve la personne menace de laisser passer d’autres dangers. Il faut donc agir sur les facteurs fragilisés afin de maintenir l’équilibre et d’éviter que des problèmes majeurs n’apparaissent. Il faut une action à court terme ciblée ou multidimensionnelle selon les cas.

Je vais maintenant passer au troisième et dernier cas de figure illustrant un temps non ordinaire : les moments de passage. Ce qui caractérise plus largement ces moments est la dangerosité intrinsèque aux passages. En outre, chaque moment a ses caractéristiques propres. De toute façon, ils nécessitent une action protectrice multidirectionnelle. Notons aussi qu’à la différence des moments de fragilité les moments de passage sont largement ritualisés – la prise en charge par le groupe est particulièrement importante.

Les moments de passage ritualisés

Toute vie comporte des moments de passage, certains (la naissance et la mort) sont universels, d’autres (le noviciat, le mariage, la grossesse et l’accouchement) non. Pour la plupart, ils sont fastes, excepté la mort, qui, elle, est néfaste.

Le passage – identifié en tant que tel par les travaux de Arnold Van Gennep (1909) – consiste à abandonner un état pour en atteindre un nouveau. À cette occasion un accompagnement et une reconnaissance sociale sont nécessaires. Tout passage est potentiellement dangereux, aussi bien pour le « passant » que pour son entourage. Ainsi, une série de précautions sont prises afin de placer la transition sous les meilleurs auspices et de protéger de tous les dangers la personne et la communauté. De Mersan (2005a : 102) relève à ce propos le terme de *Gamapignè*, « régler le village » (D. Bernot et al., fasc. 9 : 187). Bien que je n’aie pas eu l’occasion d’entendre ce terme, son sens général est récurrent dans les attitudes et les discours : « Autant de règles traditionnelles à observer dont le manquement

aurait pour conséquence de mettre en danger le village entier dans la mesure où il compromettrait son intégrité ; elles indiquent par là même que les villageois sont, à eux tous, constitutifs d'un ensemble en interaction. » Les moments de passage présentent donc un intérêt tout particulier car ils mettent en œuvre des pratiques d'une grande ampleur.

En Arakan, comme en Birmanie, il existe traditionnellement un grand nombre de passages ritualisés. Tous les auteurs qui ont traité ce sujet parlent de douze ou treize cérémonies. Shway Yoe (1910) rapporte que le Dictionnaire de la nature humaine rédigé par Obādā Bhi Wam liste douze cérémonies auspicieuses¹⁴⁴. Spiro (1971 : 233) parle de treize événements ritualisés dont douze sont *mingala* (cérémonie de grossesse, pour la sûreté de la mère et du nouveau-né, naissance, lavage de la tête, rasage des cheveux, pose dans le berceau, attribution du nom, mise du premier vêtement, premier repas à base de riz, ligature des poignets, noviciat, mariage). La seule cérémonie *a-mingala* est représentée par les funérailles. De Mersan (2005a : 100), qui parle à ce propos de *lawki mingala*, « cérémonies fastes de nature mondaine », rapporte que des études arakanais listent douze ou treize cérémonies en grande partie semblables.

Mes informateurs affirment qu'il y a une cérémonie néfaste (*a-mingala*), les funérailles, et trente-huit cérémonies fastes appelées *mingala* ou *mingala kamun*, où *mingala* signifie « faste », *kamun* renvoyant probablement au mélange huileux à fonction purificatrice et protectrice qui, on va le voir, est présent dans tous ces rituels. Parmi ces rituels on me parle uniquement de la naissance, la dation du nom (*name pay de mingala*), la pose dans le berceau (*pukhet tin mingala*), le premier regard dans le miroir (*mye kyi mingala*), la coupe des cheveux (*zabin hnyat te mingala*), le lavage des cheveux (*gaung shaw mingala*), l'anniversaire, le percement des oreilles (*natha mingala*), le noviciat (*shinpyu*), le mariage (*mingalasaung*). Plusieurs de ces rituels ont disparus. Il reste aujourd'hui la naissance, la dation du nom, le noviciat, le mariage. Le percement des oreilles a encore lieu mais ne donne plus lieu à une cérémonie.

Pour ne pas multiplier les exemples, ce qui n'aurait d'ailleurs que peu de sens, j'ai choisi ici d'illustrer les rituels liés à la naissance et aux funérailles. Mariage et encore davantage noviciat ont largement été décrits par d'autres auteurs (L. Bernot, 1967 ; Robinne, 2002 ; Brac de la Perrière, 2009c ; de Mersan, 2005a) J'ajouterai la période de grossesse. Un rituel

¹⁴⁴ Pour Shway Yoe (1910), il s'agit du jour de la fécondation, du jour de naissance, des troisième et septième jours après la naissance, de la cérémonie du berceau, du soixante-quinzième jour après la naissance, de la cérémonie du premier bétel le soixante-quinzième jour, du troisième mois, de la dation du nom le centième jour, du premier repas à base de riz au cours du sixième mois, de la cérémonie du chignon, du percement des oreilles, de la prise de robe en enfin du mariage.

concernant la grossesse est évoqué, à ma connaissance, uniquement par Spiro. La liste donnée par mes informateurs étant incomplète, je ne suis pas en mesure de savoir s’il y est inclus. J’ai néanmoins décidé d’en parler ici puisque la grossesse est strictement associée à l’accouchement et que, comme celui-ci, elle fait l’objet de nombreuses précautions.

La grossesse et l’accouchement

Dans la vie d’une femme, la grossesse et l’accouchement sont des moments de passage au cours desquels elle est particulièrement vulnérable. L’équilibre corporel et psychique est fragile et la baisse du karma et du pouvoir intrinsèque à cet état rend la personne plus exposée aux agressions par des forces maléfiques. Ces deux étapes sont donc marquées par une série de règles, de rituels, de gestes accomplis afin de préserver la santé de la femme et de la protéger de tout danger.

Grossesse et accouchement¹⁴⁵ sont, avec la petite enfance, les seules occasions où les institutions biomédicales interviennent de façon importante et pour lesquelles les personnes concernées profitent quasi spontanément des services offerts.

La grossesse, de par son caractère d’état intermédiaire entre le statut de femme et celui de mère, est considérée comme une période dangereuse. Selon un dicton local, pendant la grossesse, « la femme regarde trois fois par jour en direction du cimetière », *tit yet hma thon kyein myetsaungho de thinchaing go*, ce qui revient à dire que la femme enceinte risque de mourir trois fois par jour. Cela est dû au fait qu’elle subit un changement qui fragilise sa santé mentale et corporelle. Mais certaines personnes considèrent aussi que c’est parce qu’à ce moment le karma et le pouvoir de la femme baissent qu’elle est plus sensible aux agressions¹⁴⁶. D’autres considèrent que l’état karmique varie selon les femmes en fonction du karma de l’enfant qu’elles portent. Mère et enfant s’affectent donc réciproquement.

Pour protéger son équilibre, toute femme enceinte doit suivre un certain nombre de rites, certains positifs, d’autres négatifs, selon les termes de Van Genep (1909).

Comme rite positif, elle est censée faire de la méditation et réciter régulièrement le *myitta sutta*, la formule de prise de refuge dans les Trois Joyaux et d’autres textes bouddhiques.

¹⁴⁵ Pour une étude approfondie des pratiques et des rituels liés à la grossesse et à l’accouchement, voir en Delachet-Guillon (1973).

¹⁴⁶ Richardson (1963 : 33) rapporte qu’en Thaïlande on considère qu’à cause de la sensibilité et de la vulnérabilité inhérentes à la grossesse, les éléments corporels de la mère et de son bébé sont toujours en déséquilibre et que, si la mère est effrayée par quelque chose, l’âme du petit risque de s’envoler, terrorisée.

Nous avons vu qu’il s’agit de récitations à haute valeur protectrice qui sont parfois énoncées pour une prophylaxie générale, mais le plus souvent en cas de danger effectif. De plus, certaines femmes enceintes portent en permanence un *lethpwe*, ou d’autres objets de protection, par exemple une épingle : les *tahsay*, ayant peur d’être piqués se gardent bien, alors, de s’approcher.

Les rites négatifs ou tabous sont plus complexes. Tout d’abord, les femmes enceintes devraient éviter de se rendre aux cérémonies de funérailles et de purification du village (*ywa than de*) caractérisées par la récitation de *payeik* par trois ou cinq moines, au risque d’avorter. Pour certains informateurs, c’est parce que la récitation des moines est trop élevée pour leur condition ; pour d’autres, c’est en raison du caractère néfaste (*a-mingala*) des situations dans lesquelles ces récitations ont lieu ; ils disent qu’en revanche il est bon qu’elles assistent à des *mingala taya*, récitations faites dans des occasions fastes¹⁴⁷. Le mécanisme sous-jacent, ici, est donc celui de la contagion. On pourrait aussi suggérer que ces récitations visent à chasser le mal, les esprits. Le petit dans le ventre n’est pas encore tout à fait humain, il ne le deviendra qu’après la naissance, notamment avec l’attribution du nom. De plus, il est très fragile, aussi ces récitations pourraient-elles avoir l’effet de « chasser » l’enfant du ventre. On peut aussi supposer qu’en raison de leur état fragile les femmes enceintes sont davantage exposées aux agressions, qui, dans un endroit comme le cimetière ou un village hanté, sont hautement probables. Pour la même raison, elles devraient éviter de se rendre en forêt et de prendre leur douche le soir, car il s’agit d’espace et temps privilégiés des esprits.

Le deuxième tabou concernant la grossesse est d’ordre alimentaire, mais il ne semble pas revêtir une importance considérable. On me dit seulement que la femme ne doit pas manger de viande de requin ou de raie qui ont des pointes, sinon, l’enfant aura sur la peau de petites pointes, elle ne sera donc pas bonne¹⁴⁸. Richell (2006 : 99), se référant à l’époque coloniale, affirme que les restrictions alimentaires des mères enceintes contribuent à élever le taux de mortalité infantile.

Enfin, il faut signaler le rôle important des institutions biomédicales pour les femmes enceintes. Si, pour d’autres aspects, la gestion de la santé au niveau villageois est assez limitée, en ce qui concerne la grossesse, il y a une bonne prise en charge. Certaines femmes se

¹⁴⁷ Rajadhon (1986 : 43) affirme que les femmes enceintes ne doivent pas assister à la célébration de l’ordination d’un moine. Si elles y assistent, elles auront à pâtir d’un accouchement douloureux. Je n’ai pas relevé cette idée en Arakan, où, d’ailleurs, les salles d’ordination sont un espace interdit aux femmes.

¹⁴⁸ Laderman (1982 : 62-77) cite en Malaisie d’autres exemples de tabous relevant du principe analogique qui portent sur des comportements autres qu’alimentaires.

rendent spontanément au centre. D'autres, y sont invitées par le personnel de santé lors des inspections dans les villages. Elles doivent se rendre toutes les semaines pour recevoir gratuitement d'abord les vaccins sous forme d'injection, puis les fortifiants. Je décrirai plus en détail ce sujet dans la partie consacrée aux pratiques des thérapeutes.

Si la grossesse est perçue comme une phase dangereuse, l'accouchement l'est encore davantage. Il s'agit d'un double rite de passage : la femme devient mère, le bébé vient à la vie.

Dans les villages étudiés, il y a quatre possibilités pour accoucher : à l'hôpital avec ou sans obstétricienne, à la maison avec une infirmière ou avec une *letthe*, sage-femme d'expérience, mais sans formation, qui pratique également l'avortement de façon illégale. Dans le centre de santé de Lintha, il y a deux infirmières spécialisées dans les accouchements. Pour Myabyin et Gyeiktaw, il y a un seul centre de santé où travaille une seule infirmière. Il semble qu'à Lintha, Watankway et Myabyin il n'y a pas de *letthe*, mais il y en a une à Gyeiktaw et une autre à Thandwe. De plus, à la clinique de Lintha, l'assistant de santé est en train d'aménager un espace pour permettre aux femmes qui le désirent d'y accoucher, ce qui convient notamment à celles qui ont honte d'accoucher à la maison, où le père et les frères peuvent les voir.

L'avantage de l'hôpital est d'être plus sûr, car il dispose des instruments nécessaires pour intervenir en cas de complication. Son inconvénient est d'être trop coûteux pour la plupart des femmes. Accoucher à l'hôpital avec l'aide d'un médecin et d'une infirmière coûte entre 20 000 et 40 000 kyat pour un accouchement naturel, alors qu'avec une obstétricienne il coûte 100 000 kyat pour un accouchement naturel et 200 000 kyat pour une césarienne. Accoucher à la maison avec une infirmière coûte entre 20 000 et 30 000 kyat. D'après une femme de Lintha, le prix varie selon le statut socio-économique de la femme. Si elle est pauvre, le prix est de 20 000 à 30 000 kyat, si elle est riche, il va jusqu'à 50 000 kyat. Avec une *letthe*, il est de 2 000 kyat.

Dans les villages de la région seules les femmes les plus riches peuvent se permettre d'accoucher à l'hôpital. La plupart des femmes (60-70 %) accouchent à la maison, avec l'aide de l'infirmière du village et, éventuellement (surtout à Gyeiktaw), d'une *letthe*. Au cas où, avant ou pendant l'accouchement, des difficultés se présentent, la femme est envoyée à l'hôpital. On pense notamment que si le placenta ne sort pas il remonte dans le ventre et tue la parturiente. Cela dit, selon les agences internationales, l'accouchement à la maison accroît le risque de mort. Le taux de mortalité maternelle est de 500-580/10'000 (Organisation Mondiale de la Santé, 1997). Par ailleurs, les méthodes traditionnelles utilisées par les

accoucheuses des villages non diplômées (*letthe*), notamment l'emploi d'un morceau de bambou pour couper le cordon ombilical, accroissent le risque de mort de l'enfant à cause du tétanos (Richelet, 2006 : 110).

À la maison, l'accouchement est bien sûr toujours naturel. À l'hôpital, on a le choix entre accouchement naturel et césarienne. La plupart de femmes accouchent de façon naturelle, à moins qu'il n'y ait des complications. Cela dit, certaines demandent expressément la césarienne afin d'éviter que l'enfant ne naisse sous une configuration planétaire néfaste. De la configuration planétaire présente au moment de la naissance dépendent en large partie la chance et la malchance qu'elle et sa famille aussi rencontreront. L'influence de Saturne est particulièrement redoutée. Les enfants nés ce jour-là, notamment s'il s'agit des premiers, sont censés devenir très forts, violents, ou, au contraire, être souvent malades, poser des problèmes à la famille, voire entraîner la mort. C'est d'autant plus grave si le moment de naissance est le moment dit *yay tet nay tet*, « l'eau monte le soleil monte », c'est-à-dire entre 11 heures et 13 heures, lorsque le soleil et l'eau de la mer sont à leur apogée. La situation sera néfaste surtout pendant les six premières années, c'est-à-dire la durée de la planète Saturne¹⁴⁹. La situation sera encore aggravée si la conception a eu lieu un samedi. Également redoutées sont les configurations astrales appelées *marana*, « mort », et *binga*, « impermanence ». Il s'agit des « maisons » (*ein*), cases du schéma représentant le thème natal. J'expliquerai dans le détail ces aspects en décrivant les pratiques des thérapeutes. Pour le moment, il suffit de savoir que, selon la théorie astrologique, les personnes « nées en *marana* » ou « en *binga* » seront assez malchanceuses. Les femmes qui en ont les moyens, font aussi appel à un astrologue pour savoir non seulement quels jours sont à éviter en dehors du samedi, mais quels jours sont propices¹⁵⁰, en fonction des jours de naissance des parents, puis se font opérer. D'après nos informateurs, les médecins ne croient pas à cela et n'aiment pas que les femmes demandent à être opérées pour ces raisons, puisque l'accouchement naturel est à privilégier.

¹⁴⁹ De même Mi Mi Khaing (1984 : 68) affirme que plusieurs femmes redoutent que l'accouchement de leur premier fils se produise un samedi, car cela signifie qu'elles auront des difficultés à l'élever. Notons à ce propos qu'U Nu était fils de Saturne.

¹⁵⁰ Une femme affirme que si le premier fils naît lors de la pleine lune de juillet (*wazo*) il sera riche et chanceux. Tout ce qu'il entreprendra réussira. Si la première fille naît lors de la pleine lune de janvier (*pyatho*), elle sera chanceuse.

Puisque la plupart des femmes accouchent à la maison, c’est cet accouchement que je vais m’attacher à décrire. Lorsque la femme accouche chez elle, c’est dans une pièce où l’on aménage un feu ; dans certains cas, on fait même un trou pour que la parturiente puisse faire ses besoins. Le mari peut et doit l’assister pendant la grossesse. Il ne peut pas assister à l’accouchement mais ne doit pas faire n’importe quoi pendant ce temps. Il ne doit surtout pas aller en mer ou faire quoi que ce soit de dangereux. En effet, les époux sont censés être liés par un rapport intime tel que les actes de l’un affectent l’autre. Au cas où l’un des deux se trouve dans une situation de danger, l’autre doit être particulièrement attentif à son comportement. On dit que *yaukkya hpaung si meinma minay thay chin taya hnin nisat thi*, ce qui signifie que, étant donné que la femme et son mari sont liés (« en contact »), lorsque l’accoucheuse coupe le cordon ombilical à l’aide d’un morceau de bambou, elle coupe en même temps la corde de bambou qui lie le radeau sur lequel se trouve le mari. On affirme toutefois que ce dicton n’est plus pertinent à l’heure actuelle, car les femmes accouchent à l’hôpital, où l’on emploie des ciseaux pour couper le cordon, et les hommes ne vont pas en mer sur des radeaux mais sur des bateaux. Il n’en reste pas moins que les époux sont liés par un rapport de symétrie et que l’homme ne doit pas s’aventurer de quelque façon dans ce moment de passage particulièrement sensible.

L’accouchement est une affaire de femmes, et seulement de femmes mariées qui ont déjà eu des enfants et de sages-femmes. Leur présence est de bon augure, surtout si elles ont eu de nombreux enfants sains et forts. Par contre, célibataires, vierges et vieilles filles ne sont pas admises : probablement seraient-elles de mauvais augure.

L’accouchement se fait en position allongée. Parfois, afin de faciliter l’accouchement, les personnes qui y assistent récitent l’*Angulimāla sutta* ou le *myitta sutta*. L’*Angulimāla sutta* a été conçue spécifiquement pour favoriser les accouchements. Il s’agit d’un acte de vérité prononcé par Angulimāla pour aider une femme dont travail se montrait difficile. L’accouchement est dangereux sur deux plans au moins, le plan biologique et celui du pouvoir personnel.

Le risque biologique est lié aux complications possibles mais surtout à la perte de sang. Pendant l’accouchement, la femme perd une grande quantité de sang, considéré comme important, puisque vecteur de chaleur. On pense que suite à l’accouchement le sang doit se régénérer : le mauvais sang est progressivement remplacé par un sang pur, comme celui d’un nouveau-né. Le renouvellement du sang dure, selon les informateurs, entre six mois et un

an¹⁵¹. Durant cette période, la femme est particulièrement fragile et sensible. Quand ce phénomène se réalise, le sang risque de monter à la tête. S’il arrive au cerveau, la femme peut devenir folle, voire mourir (Delachet-Guillon, 2000 [1978] : 43). Ce changement de sang est estimé nécessaire : s’il n’avait pas lieu, la femme tomberait malade. L’accouchement est censé provoquer aussi une blessure au ventre et aux organes génitaux ; cette blessure guérira avec le temps.

Ces deux aspects de l’accouchement, perte de chaleur et blessure, donnent naissance à une série de prescriptions positives et négatives visant à compenser la chaleur perdue, à éviter que le corps n’attrape froid et à soigner la blessure.

Premièrement, la mère et son bébé doivent rester près d’un feu (*migin*, « veiller le feu ») aménagé dans la pièce d’accouchement. Mes informatrices n’en spécifient pas la position. En revanche, L. Bernot (1967), Delachet-Guillon (*ibid.*) et Richardson (1963 : 49) affirment que la position du feu est choisie en accord avec celle de la tête du *naga*.

Une femme me dit qu’autrefois ce feu était composé de bambou et de feuilles médicinales. La fumée en résultant favorise la transpiration, donc, la purification du corps¹⁵². Par ailleurs, la chaleur du feu aide au renouvellement du sang. On dit que « le bois brûle le sang » (Delachet-Guillon, *ibid.* : 43). Selon les informateurs, cette période de « chauffage » durait un mois, deux mois, dix-neuf ou quarante-cinq jours. Actuellement, elle dure parfois trois jours, parfois sept jours, parfois deux semaines. Pendant cette période la femme ne peut pas sortir sur la véranda, et encore moins hors de la maison.

Une deuxième pratique qui accompagne celle du feu consiste à étaler sur le corps de la femme de la poudre de curcuma et à lui en donner à manger sous forme de boulettes mélangées à de l’eau, ou à boire dans de l’eau. Le curcuma étalé sur la peau sert à chauffer le corps, à purifier le sang, à rendre la peau souple et à tenir les insectes à distance. Une informatrice me dit que parfois on remplace le curcuma par du bois de santal. L’infirmière de Lintha affirme que manger et boire le curcuma permet de chauffer l’estomac et de prévenir la diarrhée causée par l’éventuelle ingestion erronée de mauvais aliments. Elle dit néanmoins ne pas aimer ce genre de pratiques ; en tant qu’infirmière, elle préfère des injections. Des informateurs ajoutent que les docteurs n’aiment pas l’usage du curcuma car il a une mauvaise odeur et risque de provoquer chez les enfants la « maladie jaune », la jaunisse. Que cela soit

¹⁵¹ Selon l’informatrice de Delachet-Guillon, le renouvellement sanguin se déroule le troisième jour des couches.

¹⁵² Se fondant sur une étude de C. Mougne (1978), Richell (2006 : 138) affirme qu’en Thaïlande cette technique a aussi une deuxième fonction, celle de « sécher le ventre » pour espacer les naissances.

réellement l'opinion des médecins ou, plus probablement, des profanes, elle est fondée sur la loi de similitude et plus précisément de la contagion : le curcuma – qui est de couleur jaune – provoque une maladie jaune.

La plupart des informateurs indiquent que ces pratiques sont nécessaires uniquement si la femme accouche à la maison. À l'hôpital, elles ne sont pas nécessaires, car « *là, on fait des injections pour réchauffer le corps* ». Plusieurs villageois considèrent au contraire que ces pratiques sont nécessaires également pour les femmes qui ont accouché à l'hôpital, surtout si elles ne sont pas très jeunes. Certains disent que « *la climatisation de l'hôpital est néfaste. Une fois rentrées à la maison, les femmes doivent rester près du feu trois jours, pour nettoyer le sang et transpirer. Cela est nécessaire, autrement, elles auront toujours froid et souffriront de douleurs au dos* ».

Les jours suivant l'accouchement, la femme est comme une malade. Il est nécessaire que son mari ou sa mère se prennent soin d'elle. Elle doit être attentive à ses positions – par exemple elle ne devrait pas baisser la tête, car des douleurs au cou et à la tête s'ensuivraient. Elle est fragile aussi au niveau émotionnel. Son entourage doit donc éviter de la heurter, de lui provoquer des chocs émotionnels car elle pourrait devenir folle, temporairement ou pour la vie (voir aussi Delachet-Guillon, *ibid.* : 43).

Il lui faut aussi éviter de prendre des douches et de se laver les cheveux pendant une semaine. Si elle le fait, elle ne doit pas utiliser du savon et du shampoing traditionnel et l'eau ne doit pas être froide. Les raisons sont les mêmes que celles évoquées pour les menstruations, mais, ici, le risque est majeur en raison de la quantité de sang impur accumulé pendant les neuf mois de grossesse.

Pendant la période du renouvellement sanguin, elle devra être également particulièrement attentive à son alimentation. Il lui faut essayer de se nourrir avec des aliments chauds, qui chauffent le corps, et éviter des aliments ne convenant pas à une femme qui vient d'accoucher. Une erreur peut engendrer maladies, folie¹⁵³, perte de la vue, voire la mort.

Voici quelques exemples d'aliments à éviter. Tout le monde sait que si une femme mange une petite abeille blanche, « *une espèce qui ne fait pas de miel* », elle devient folle. Une femme m'explique qu'en raison de la pureté momentanée du sang la femme qui vient d'accoucher doit éviter toute nourriture qui accroît la tension sanguine, sinon, elle aura toujours de l'hypertension. Certaines femmes ajoutent qu'elle doit également éviter de

¹⁵³ Muecke (1979 : 270) atteste les mêmes idées en Thaïlande. Pendant un mois, la femme doit éviter de prendre des bains froids et de manger certains aliments. La folie qui risque de s'ensuire est un type de maladie du vent (*wind illness*).

manger des fruits, surtout des bananes, et du poisson, car le sang serait empoisonné et la vue profondément endommagée. L’infirmière de Lintha affirme qu’il faut éviter la nourriture grasse car elle accroît la tension sanguine, et les aubergines car elles provoqueraient des irritations de la peau¹⁵⁴. On me dit aussi qu’il faut éviter le concombre et les calamars, censés causer des allergies. Une informatrice considère que parmi les poissons il faut éviter surtout les poissons à saveur forte ou qui ont des taches sur la peau, comme la raie, car ils risquent de provoquer des allergies souvent fatales, et des taches blanches similaires à celles du poisson. Dans ce cas, on retrouve encore une fois la loi de similarité.

Non seulement il y a des aliments à ne pas consommer, mais il y en a aussi dont il faut éviter l’odeur, notamment les gambas, les calamars et les champignons.

Lors de mon enquête, une femme de Myabyin mourut trois mois après son accouchement. Plusieurs villageois affirmèrent qu’elle avait mangé de la pastèque ou des bananes, aliments incompatibles avec son état. Certains informateurs affirment qu’il arrive parfois que des femmes meurent en couche ou après avoir mangé quelque chose d’incompatible avec leur état, mais qu’après elles se réveillent pour éventuellement mourir encore une fois. La femme de Myabyin que l’on vient d’évoquer paraissait morte, mais, les jours suivants, il sembla qu’elle n’était pas vraiment morte : du lait sortait de son sein, si on piquait son bras, du sang en sortait, et, si on lui bougeait le bras, il n’était pas rigide. Mais après quelques jours ces phénomènes anormaux cessèrent, et on la déclara réellement morte.

Dans certains cas, la femme supposée morte est enterrée au cimetière, mais ensuite se réveille. Quelqu’un qui, en passant par là, entend des gémissements la sort ou demande à quelqu’un de le faire. Parfois elle survit, parfois elle meurt après quelque temps¹⁵⁵. Mais revenons aux tabous alimentaires. D’autres aliments sont évités car ils risquent de nuire à l’enfant ; le concombre, la banane, le piment notamment sont à éviter car ils provoquent la diarrhée chez le bébé (voir aussi Mi Mi Khaing, 1984 : 68).

S’il y a des nourritures à éviter, il y en a d’autres vivement conseillées, notamment pour favoriser la montée du lait. Tout d’abord, la première semaine, il faut manger du riz avec du sel. Pendant un ou deux ans, il faudrait également manger régulièrement la soupe *mohinga* ainsi qu’une soupe de feuilles de jacquier avec du poivre et de l’ail. Poivre et ail sont

¹⁵⁴ Richell (2006 : 98), qui a abordé le sujet pour l’époque coloniale, rapporte à peu près les mêmes restrictions alimentaires, mais ajoute par exemple les petits pois, les légumes, la farine et, pour les États shan du nord, les protéines animales, qui causeraient la diarrhée aux enfants. Richardson (1963 : 54) ajoute qu’en Thaïlande les femmes évitent aussi le riz gluant et les œufs à cause de leur nature trop froide.

¹⁵⁵ Un cas de ce type est également attesté par Delachet-Guillon (2000 [1978] : 141).

tellement bénéfiques dans ces circonstances qu'ils peuvent même être mangés seuls. Après quatre à six mois, la femme peut manger aussi des petits poissons, des poissons frits, de la viande de bœuf, surtout le cœur¹⁵⁶. Selon Richell (2006 : 99), ce régime faible en protéines et vitamines affecte négativement la santé des mères et des nouveau-nés.

Passons à présent à un deuxième aspect de la dangerosité de l'accouchement : la perte de sang ne provoque pas seulement une faiblesse biologique mais est aussi source de pollution aussi bien pour la femme que pour son entourage.

Le fait de perdre du sang et d'être en même temps polluée par son contact provoquerait une baisse de force, de pouvoir personnel (*hpon*) et, d'après certains interlocuteurs, du karma. Une femme me dit : « *Cela ne vaut pas si l'accouchement se passe à l'hôpital.* » C'est peut-être dû au fait qu'à l'hôpital on nettoie vite le sang et on prévient les hémorragies les jours suivants, ce qui semble confirmé par une autre femme : « *Si on fait la césarienne, c'est mieux car le sang est sorti d'un coup ; en revanche, l'accouchement naturel est plus dangereux, car le sang continue à sortir pendant trois ou quatre jours.* »

Si la femme est physiquement fragile et si son pouvoir est faible, elle est plus vulnérable aux agressions. Les sorcières et les esprits de femmes mortes en couches¹⁵⁷ sont particulièrement redoutés. Il est donc préférable qu'elle se protège par des *lethpwe* ou des cordelettes consacrées par la récitation de *payeik* (*payeik gyo*). Des études¹⁵⁸ portant sur l'accouchement dans les pays environnants signalent l'importance de protéger tant la chambre de l'accouchement que la parturiente par un certain nombre d'objets (diagrammes ésotériques, cordelette consacrée, amulettes, etc.).

Allumer un feu allumé après l'accouchement et étaler du curcuma sur le corps de l'accouchée semblent non seulement servir à réchauffer la femme, mais à lui fournir une barrière protectrice contre les mauvais esprits, par l'odeur et la chaleur qu'ils dégagent. Pour le feu, l'idée semble confirmée par Chouléan (1982), qui rapporte le même rituel positif pour la Thaïlande et dit que le feu ne doit pas s'étendre. Dans le cas contraire, la *simā* perd de son

¹⁵⁶ Delachet-Guillon (*ibid.*), Mi Mi Khaing (1984 : 68) et Richardson (1963) attestent à peu près les mêmes recommandations. Delachet-Guillon (*ibid.* : 27) ajoute le jus de citron et des boissons amères pour purifier le corps, Mi Mi Khaing (1984) le bulbe-racine de lotus, qui favorise la montée de lait.

¹⁵⁷ La même idée est attestée en Thaïlande par Chouléan (1982 : 100-101).

¹⁵⁸ Delachet-Guillon (2000 [1978]), Chouléan (1982 : 98-9), Rajadhon (1986 : 104), Horace Geoffrey Quaritch Wales (1933 : 443-445).

efficacité, or le terme *simā* désigne un espace rituel délimité et protégé des influences maléfiques.

Si l'état impur de la femme en couches et après l'accouchement est dangereux pour elle, il est aussi censé affecter la maison et tous ceux qui entrent en contact avec elle. Un système d'évitement et de purification est donc mis en place.

On m'a dit, mais je n'ai pas eu l'occasion de le vérifier, que les sages-femmes traditionnelles qui aident les parturientes se lavaient les cheveux après l'accouchement afin de se purifier de l'impureté liée à la perte de sang. Quant au mari, du fait que, en tant que homme, il est censé avoir un pouvoir supérieur à celui de la femme, il ne peut, on l'a vu, être présent à l'accouchement, au risque de voir son pouvoir baisser énormément. Par la suite, en revanche, on a vu aussi que sa présence auprès de sa femme est indispensable¹⁵⁹.

La plupart des villageois évitent d'aller rendre visite à la mère et au nouveau-né pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement. Pour ceux qui souhaitent s'y rendre par la suite, la famille prépare le *kamun khwet*, « coupe *kamun* », appelée dans ce cas *minay kamun*, « *kamun* du repos près du feu ». Dans une petite coupe sont mélangés de l'huile de sésame, du curcuma, du fruit d'*acacia concinna* et des feuilles de palmier. Cette coupe restera à l'entrée de la maison pendant sept jours. Cet objet est considéré puissant (*aswan htet te*), source de chance et de protection. On verra que cette coupe est utilisée dans les autres rites de passage néfastes et polluants comme les funérailles, dans le but de les dépasser et de « retrouver la chance, le succès », *kan myin aung, aung myin aung*. Mais elle est aussi utilisée dans des situations fastes en vue de prévenir des problèmes.

Dans le cas du *kamun* d'accouchement, c'est la mère qui le touche puis se touche le corps la première en disant « *kamun, kamun* ». Les visiteurs, en arrivant ou en sortant, peuvent toucher le liquide puis se toucher le corps. Rentrés chez eux, ils touchent la maison, le lit, les instruments de travail, selon les cas le bateau, les filets de pêche, la machine à coudre, en disant « *kamun kamun* ». Cela porte chance et paraît avoir un caractère thérapeutique pour soigner des blessures et des boutons.

Certains informateurs considèrent le *minay de kamun* comme « le plus important et le plus dangereux » de tous les *kamun* du seul fait qu'il soit lié à l'impureté du sang qui coule lors de l'accouchement. Si on ne le touche pas, on aura des problèmes. Toucher le *kamun* est particulièrement important pour les pêcheurs, mais aussi pour d'autres catégories de

¹⁵⁹ Selon Spiro (1977 : 266), le mari peut visiter sa femme quarante-neuf jours après l'accouchement, et une fois ses amulettes (*lethpwe*) enlevées au risque d'en voir chuter l'efficacité.

personnes. S'ils ne le touchent pas, les pêcheurs rentreront bredouilles et auront des ennuis avec le moteur de leur bateau ; le gardien d'éléphant aura des problèmes en forêt ; le paysan, lorsqu'il ira aux champs, verra que ses plantes ne poussent pas ou qu'elles sont endommagées ; les commerçants feront de mauvaises affaires ; les femmes réglées verront leur règles perdurer une semaine ou davantage.

Si une femme de pêcheur accouche, en principe, celui-ci ne va pas pêcher avec les autres pendant une semaine et, avant de reprendre son activité, il doit préparer le *kamun*. Puis lui et tous les hommes passeront de ce liquide sur le bateau, son moteur, les filets – faute de quoi ils feront face à des dangers, le moteur se cassera ou ils rentreront plus ou moins bredouilles. Un jeune pêcheur explique cela en disant : « *Lorsque dans une famille de pêcheurs naît un bébé, cette naissance représente un moment malchanceux à la fois pour la maison, la famille et pour les pêcheurs qui travaillent sur le même bateau que cet homme.* »

Pour rester dans la thématique de la souillure, la jupe que la femme porte lors de l'accouchement est considérée comme très impure et polluante de par son contact avec les organes génitaux et surtout avec le sang. Le contact avec cette jupe est à éviter car il est censé engendrer une baisse du pouvoir personnel. Du fait de son caractère sale et polluant, ce vêtement objet est recherché par les sorcières ou les maîtres de la voie inférieure qui l'utiliseraient dans leurs pratiques maléfiques. Il faut donc le jeter ou le laver afin d'éliminer toute trace d'impureté pour qu'il puisse être réutilisé sans danger. Voici une brève anecdote qui illustre bien l'idée que le contact avec la jupe portée lors de l'accouchement provoque une baisse du pouvoir. À Lintha, il y a une cinquantaine d'années, naquirent deux jumeaux. Parfois, la nuit, leurs yeux brillaient. Les parents étaient effrayés de cette bizarrerie. Pensant qu'il était dû à un excès de pouvoir (*hpon dago*) et craignant que par la suite les enfants ne deviennent trop puissants, ils décidèrent de faire baisser ce pouvoir en couvrant à plusieurs reprises les enfants de la jupe que leur mère avait portée lors de l'accouchement. Ainsi, les yeux cessèrent de briller. Il faut noter que mon interlocuteur parle de *hpon dago*, terme généralement utilisé pour parler d'un pouvoir extraordinaire, le plus souvent positif. Mais un même pouvoir peut être utilisé pour le bien comme pour le mal. C'est probablement en craignant cette seconde possibilité que les parents des jumeaux ont décidé de neutraliser leur pouvoir.

Si, comme on vient de le voir, l'accouchement est un moment de passage pour la mère, il l'est aussi pour le bébé qui naît. Si tous les rites positifs et négatifs que l'on vient de voir

affectent aussi, mais non seulement, le bébé, dès que celui-ci vient au monde, son entourage met en œuvre d'autres pratiques qui le concernent de façon spécifique.

La naissance et l'attribution du nom

Tout de suite après la naissance, une attention particulière est donnée au cordon ombilical et surtout au placenta, *achin*, ou, le plus souvent, *hta-ein* « maison de l'enfant » (termes attestés aussi chez les Marma par L. Bernot, 1967). Si l'enfant est né à la maison, le père s'occupe de les envelopper dans une jupe – masculine ou féminine, mais pas celle portée pendant l'accouchement – et de les enterrer soit sous l'escalier de la maison, soit derrière la maison soit encore au cimetière. Il creuse un trou, place le paquet et recouvre le tout de branches de palmier¹⁶⁰. Selon Mi Mi Khaing (1984 : 68), il les enterre direction est, selon Brohm (1957 : 183), dans la direction opposée à la tête du *naga*. Richardson (1963 : 56) rapporte, à propos de la Thaïlande, que si cet enterrement se fait à la mauvaise place, l'enfant mourra, s'il se fait dans un endroit autre que sous un arbre, l'enfant quittera sa famille et la maison.

En cas de naissance à l'hôpital, mes informateurs m'ont fourni des versions différentes quant au destin du placenta : jeté dans le fleuve derrière l'hôpital ou enterré près du cimetière. Une femme de Yangon affirme que là aussi on l'enterre derrière l'hôpital.

En fait, la plupart des informateurs affirment qu'il est important de les enterrer et de ne pas les laisser à découvert, car « *le placenta et le cordon sont comme l'enfant, ils sont vivants, mais ils sont sales* ». En raison de leur impureté, s'ils sont laissés à découvert, ils attirent les esprits malveillants et les sorcières qui viennent les manger, mais du fait qu'ils proviennent de l'enfant, sont une partie de lui et le représentent, quand ils ont fini de les manger, ces êtres maléfiques vont chercher l'enfant pour le manger lui aussi. Celui-ci est donc constamment apeuré par leur vue et les cauchemars qui en résultent. En outre, si on laisse le cordon et le placenta à découvert, les chiens aussi risquent de venir les manger.

En général, un membre de la famille note sur un papier l'année, le mois, le jour, la phase de la Lune (par exemple, vendredi, neuvième jour de la Lune croissante). Ces informations seront utiles dans un deuxième temps lorsqu'on fera appel à un astrologue pour le choix du nom et l'horoscope. Certaines familles notent sur un même papier les données de tous les membres.

¹⁶⁰ Chouléan (1982 : 105) explique qu'il s'agit ainsi de fixer définitivement le lieu de naissance de l'enfant, de lui donner une identité sociale.

Parfois, après la période – de trois à sept jours – de réclusion qui suit l'accouchement, une petite cérémonie est organisée à la maison et des petits repas sont offerts à l'entourage. C'est aussi à ce moment que les parents ou grands-parents lient un fil de coton consacré à un poignet ou au cou de l'enfant. « Quand l'enfant apparaît, son âme-papillon est encore engourdie, contrôlée par l'âme papillon de la mère. Les ronds de fil qui sont les premiers vêtements de l'enfant [...] invitent la jeune âme-papillon à ne pas se joindre à celle de la mère, ce qui provoquerait la mort du bébé » (L. Bernot¹⁶¹, 1967 : 514). « Ces cordons matérialisent l'âme papillon, définie [...] comme le principe vital de tout individu. Enfiler ces fils de coton écru, c'est signifier que l'âme papillon de la mère et celle du nourrisson sont désormais distinctes » (Robinne, 2000 : 198). D'après Hayashi (2003 : 157) se référant à la Thaïlande, le nouveau-né est entre deux mondes et ce n'est qu'avec cette procédure de ligature des poignets qu'il est reconnu comme un enfant humain. On verra que ce rituel de fixation de l'âme papillon revient dans tous les rites de passage du fait de la vulnérabilité de la personne et, donc, de son âme dans de tels moments.

D'après Robinne (2000 : 198) pour l'Etat shan et Delachet-Guillon (2000 [1978] : 45-48) et L. Bernot (1967 : 507-511) pour la Birmanie, cette cérémonie implique aussi l'ondoïement de l'acacia (lavage de la tête de l'enfant avec une décoction à base d'acacia¹⁶²), la cérémonie du berceau et, d'après Delachet-Guillon, l'invocation des Mères royales, gardiennes des quatre points cardinaux ainsi que des offrandes aux *nat*. Shway Yoe (1910 : 3), lui, ne parle que de l'ondoïement de l'acacia et affirme qu'elle se déroule en même temps que la dation du nom, un jour après la naissance. Mi Mi Khaing (1984 : 69) ne parle que de la cérémonie de l'acacia et dit qu'elle se déroule un mois après la naissance. Dans la région de Thandwe, la cérémonie de l'acacia a lieu lors de l'attribution du nom, comme le dit Shway Yoe, mais longtemps après la naissance. Quant à la cérémonie du berceau, à l'invocation et à l'hommage aux *nat*, ils ne semblent pas avoir lieu.

Une précision : le mélange huileux nommé *minay kamun* présent dans la maison après l'accouchement pourrait être compris comme un équivalent du shampoing décrit par les auteurs évoqués, cela dit, d'une part, les composantes ne sont pas tout à fait les mêmes,

¹⁶¹ D'après cet auteur, des fils noirs sont noués à la naissance aux poignets et aux chevilles. Après dix mois, ils seront remplacés par un collier ou une ceinture.

¹⁶² D'après L. Bernot (1967 : 507), en Birmanie, la décoction (que l'auteur nomme « shampoing ») utilisée pour cette occasion est composée de graines d'acacia (*Acacia rugata*) et de sept variétés de feuilles de *Grewia*. Selon Shway Yoe (1910 : 3), la décoction est préparée avec l'acacia (*Acacia rugata*). Robinne (2000 : 198) parle d'*Acacia concinna* et de *Grewia abutifolia*, deux plantes qui poussent en abondance sur les versants montagneux de l'État Shan.

d'autre part, sa fonction, tout en étant similaire, ne s'adresse pas aux mêmes personnes. Le *minay kamun* est spécifique de l'accouchement et vise à purifier et à protéger de la souillure liée à l'accouchement. Il ne concerne pas spécifiquement l'enfant. En revanche, le shampoing ou, à Thandwe, le mélange huileux employé pour la cérémonie d'ondoiement de l'acacia servent en premier lieu à purifier l'enfant. Cette différence se reflète également dans une terminologie différente.

Après les trois à sept jours durant lesquels elle reste recluse, la mère peut sortir de la maison et montrer son enfant. Cela dit, j'ai vu parfois des femmes se promener avec leurs enfants recouverts d'un tissu blanc. On m'explique qu'elles craignent les regards maléfiques des sorcières et des maîtres de la voie supérieure. Une tradition conservée dans certaines familles consiste à ne pas dire du nouveau-né qu'il est beau, ce qui attirerait les mauvais esprits étant donné qu'ils sont censés agresser les personnes ayant une « belle âme », *leikpya hla de*. On ne doit pas dire non plus qu'il est gros, car on lui causerait des maladies. On dit plutôt qu'il est *pwin*, « ouvert », terme exprimant de façon « masquée », indirecte l'idée de beauté et de santé.

Comme le dit également Hla Pe (2004 [1984] : 79), plusieurs mois (et parfois même des années) après la naissance se déroule la cérémonie dite *kinbun tat*, « apposer l'acacia », ou *name pay de mingala*, « cérémonie faste de dation du nom », rituel d'attribution du nom et d'onction de la tête de l'enfant par le mélange huileux. Cette cérémonie représente une des trente-huit *mingala*, cérémonies traditionnelles de bon augure évoquées plus haut. L'attribution du nom peut avoir lieu soit à la maison, soit au monastère, mais elle sera toujours accompagnée d'une petite cérémonie à la maison. Dans le premier cas, on invite chez soi des gens âgés, qui, après qu'on leur a communiqué le jour de naissance de l'enfant, lui lavent la tête avec le mélange huileux présenté dans une coupe (*kamun khwet*), attribuent un nom, font une prière de bénédiction afin qu'il ne soit pas attrapé par un *tahsay* ou un *nat* et qu'il soit en bonne santé. Puis, de la nourriture est offerte aux présents. Dans le deuxième cas, après avoir fait à la maison une cérémonie analogue, mais sans l'attribution du nom, on se rend au monastère afin que le moine le fasse. En général c'est la seconde option qui est préférée parce que le moine, par sa moralité, sa pureté et, souvent, sa connaissance de l'astrologie est considéré comme la personne la plus apte à jouer ce rôle.

D'après Robinne (2000), L. Bernot (1967) et d'autres auteurs l'attribution du nom a lieu plusieurs mois après la naissance mais se déroule seule, sans l'apposition de l'acacia qui a déjà été accomplie après la naissance. Hormis ces variations régionales, l'essentiel est que le

nom ne soit jamais donné tout de suite du fait de son caractère crucial¹⁶³. Comme le dit Robinne (*ibid.* : 195), la naissance ne donne pas immédiatement lieu à la dation du nom. Un laps de temps est laissé entre les deux événements. Ils sont les deux extrêmes d'un processus de socialisation au cours duquel l'âme papillon nécessite d'être séparée et fixée.

En birman, « nom » se dit *nama* ou *name*, du pâli *nāma*, terme que Judson (1966 [1852] : 568) traduit également par « *mind, spirit* » (Robinne, 1998 : 91). Il s'agit d'un nom personnel. Aucun nom de famille lui est associé. Cela relève du fait que « si le nom donne les clefs de la personnalité de l'individu qui le porte, il est aussi lié à sa destinée telle qu'on la conçoit, définie par l'horoscope » (Brac de la Perrière, 1999 : 229). En effet, le nom attribué est généralement choisi sur la base de calculs astrologiques. « L'astrologie détermine un nom qui fixe à chacun une place dans le cosmos et qui est constitutif de la personne » (*ibid.*: 241).

La plupart des noms birmans sont des noms composés. En principe, pour la première syllabe, on choisit une syllabe parmi celles associées au jour de naissance. Cette syllabe est souvent redoublée. Pour la deuxième syllabe, on en choisit une associée à un jour compatible avec le jour de naissance (voir aussi Shway Yoe, 1910 : 4 ; M. Nash, 1965 : 3-7 ; Robinne, 1998). La tendance actuelle est de choisir des noms qui renvoient à des qualités auxquelles on veut prédestiner l'enfant : beauté, *hla*, hauteur, *myin*, blancheur de la peau, *hpyu*¹⁶⁴.

Si le nom donné à ce moment-là est le « vrai » nom de la personne¹⁶⁵, il n'est pas le seul. Tout d'abord, avant de lui donner ce nom sont attribués, tantôt des noms descriptifs et péjoratifs à but prophylactique (par exemple, « chien », *khway*) pour éviter que des mauvais esprits ne s'intéressent à l'enfant encore fragile, tantôt des noms d'affection (Robinne, 1998 et de la Perrière 1999). Ces derniers continuent parfois d'être employés même plus tard.

Ensuite, les termes de parenté. Au quotidien, ce sont les noms les plus employés. Ils expriment un rapport hiérarchique en fonction de l'âge, du sexe ou du rang de l'interlocuteur (Robinne, 1998 : 91 et Brac de la Perrière, 1999 : 241). Nous avons vu combien le respect de cette hiérarchie est important pour le maintien de l'ordre dans la communauté et donc dans le cosmos.

¹⁶³ En revanche, d'après Shway Yoe (1910 : 3) le nom est attribué un jour après la naissance, d'après Brac de la Perrière (1999 : 227) quelques jours après par des membres de l'assemblée ou des notables.

¹⁶⁴ Cfr. M. Nash (1965 : 189) et Robinne (1998).

¹⁶⁵ D'après L. Bernot (1967 : 515, 516), le nom donné vers le dixième mois n'est pas le nom véritable mais un nom pour l'appellation. Quand l'enfant entre dans sa cinquième ou sa sixième année, on lui donne alors son nom véritable choisi – calculé, plutôt – avec l'aide d'un astrologue.

De fait, le « vrai » nom est rarement employé. Selon L. Bernot (1967 : 518), appeler quelqu'un par son nom, c'est le diminuer ; en Arakan, un nom astrologiquement déterminé est rarement prononcé, d'après Guillou (1999) au Cambodge, jamais, parce qu'« il donne trop de prise sur l'individu ».

Si, au cours de sa vie, la personne est souvent malchanceuse, elle pourra penser, ou un astrologue lui dira que c'est à cause de son nom, qui ne lui convient pas ou qui est formé par une mauvaise combinaison de termes. Elle pourra donc décider de le changer. Changer de nom revient à changer ou à influencer le cours du destin. Pour ce faire, le plus souvent, on recourt à un astrologue qui, par des calculs spécifiques, attribuera un nouveau nom ou « purifiera » le vieux (Robinne, 1998). Une femme de Lintha affirme que son nom, Lin Lin Moe, lui a été attribué par des anciens du village car elle est née un jour de pleine lune, mais ce nom ne lui convient pas car il s'agit d'un nom lié au mercredi tandis qu'elle est née un mardi. Elle avoue que le moine lui a attribué un autre nom : Sin Sin So.

Autrefois (moins souvent aujourd'hui), au moment de l'attribution du nom ou bien plus tard, l'astrologue inscrivait sur un morceau de bambou (selon L. Bernot, un feuille de latanier, selon Shway Yoe, un feuille de palmier) les données du jour de naissance (l'année, le mois, la phase de la Lune, le jour de la Lune, le jour de la planète, l'heure ainsi que la configuration planétaire au moment de la naissance) établies par des calculs. Cette formule est appelée *jātā*, mot pâli qui signifie « le moment et les circonstances de la naissance de quelqu'un » (L. Bernot, 1967 : 191). En général, il ajoutait des formules de bon augure ou un carré ésotérique (Shway Yoe, 1910 : 8-13). Il s'agit d'un objet personnel conservé à l'abri des regards indiscrets : quelqu'un de malintentionné pourrait toujours profiter de la connaissance de ces données pour nuire à la personne¹⁶⁶.

Tantôt à l'occasion de l'attribution du nom, tantôt avant (si les parents ont déjà consulté un astrologue depuis la naissance du bébé), l'astrologue contrôle que le jour de naissance de l'enfant et ceux des parents soient compatibles. Dans ce cas, comme en cas de naissance un samedi, des mesures préventives sont prises. Un homme de Lintha raconte que sa fille aînée était née un samedi, en *yay tet nay tet*, et ce jour était incompatible avec son jour de naissance et celui de sa femme. Le moine lui avait prédit que le karma de sa fille devait prévaloir sur le sien jusqu'à ce qu'elle attendrait l'âge de trente ans et qu'ensuite la situation se renverserait. Suivant le conseil des anciens, il avait accompli la technique de l'enjambement, pratique

¹⁶⁶ D'après Shway Yoe (1910 : 7), cet objet serait même doté de « pouvoirs mystiques », pouvoirs qu'une personne malintentionnée pourrait retourner contre son détenteur.

visant à atténuer le pouvoir du bébé. Le soir, entre 19 heures et 21 heures, le père, avec un couteau sur l'épaule droite et en retenant son souffle, doit chevaucher son fils ou sa fille à sept reprises. Sur le conseil d'un moine, il avait également vendu sa fille pour 500 kyat à un ami né un vendredi, jour compatible avec celui de l'enfant. Généralement on paie une somme symbolique (200 kyat) et la personne récite la formule : « *Voici mon enfant.* » Ensuite, soit l'enfant reste avec ses parents, soit il vit un certain nombre d'années avec la personne à qui on l'a vendu avant de revenir (mais pas toujours) dans sa famille. Dans ce cas, la fille était restée avec sa famille. Malgré cette technique prophylactique, toute leur vie ils ont eu des problèmes de santé, de mauvaises affaires qu'il estime causés par le fait d'avoir eu une fille née un samedi. À cause de la conduite de leur fille, lui et sa femme ont fini par interrompre tout rapport avec elle. Il me dit qu'il attend avec impatience le retournement de situation. Une femme de Watankway a accouché de son enfant un samedi. Celui-ci était toujours faible et malade et pleurait constamment. Elle pensa que c'était dû à son jour de naissance et fit appel au moine du village qui leur conseilla de lui vendre l'enfant pour 200 kyat. Le moine, personne faste par excellence, est censé neutraliser la malchance. En frappant sur la tête de l'enfant, il dit : « *Mon fils, mon fils* », puis : « *Cela est mon fils, mais vous en prenez soin*¹⁶⁷. » Il donna aussi une cordelette consacrée par la récitation des *payeik (payeik gyo)* pour l'enfant. Par la suite, son état s'améliora.

Après avoir décrit les rites liés à la naissance passons maintenant à l'autre extrémité de la vie pour décrire les rites liés à la mort, autre moment de passage particulièrement critique, pour le défunt comme pour la communauté.

Les funérailles

La mort marque un changement de statut et un passage à une nouvelle existence qui dépend du reste karmique (Tambiah, 1970 : 179). La mort comporte des dangers multiples non seulement pour la famille du défunt, mais pour toute la communauté¹⁶⁸. Ces dangers sont liés notamment au fait que, souvent, après la mort, l'âme (*leikpya* ou *winyan*), désire rester où elle vivait (Spiro, 1971 : 85), ou elle risque, en partant, d'emporter avec elle l'âme d'autres personnes dont elle engendre ainsi la mort. C'est d'autant plus vrai si le défunt était marié ou

¹⁶⁷ Cette pratique est attestée aussi par Eisenbruch (1992 : 296, 297) au Cambodge.

¹⁶⁸ Je m'intéresse ici uniquement aux funérailles des laïcs.

avait un enfant. Selon Ba Han (1964 : 7), on croit communément que lorsque deux personnes sont fortement liées comme une mère et son enfant ou un mari et sa femme leurs âmes papillons sont fortement liées. Lorsqu'un des deux meurt, on craint que l'âme papillon de l'autre ne suive celle du décédé. Le risque est majoré si une jeune femme meurt en laissant un bébé dont l'âme papillon n'est pas encore complètement séparée de celle de la mère. Une autre raison qui rend difficile le départ ou qui risque d'engendrer d'autres morts est la *malemort*. Brac de la Perrière (2001) explique qu'une personne morte de *malemort* n'est pas parvenue au terme « naturel » de sa vie : son karma n'est pas épuisé.

Enfin, comme le dit Hayashi (2003 : 173, 174) pour la Thaïlande, le choc émotionnel et la confusion mentale engendrés par la perte d'une personne aimée rendent les personnes plus fragiles et plus vulnérables envers les agressions des esprits.

La crainte ressentie à l'égard des âmes des morts engendre le besoin de s'en protéger par des rituels spécifiques. Comme l'a dit Hamayon (1978), il s'agit là de « soigner le mort pour guérir le vif ». Ainsi, des rites mortuaires sont accomplis afin d'éloigner les âmes des morts (on parle là de *winyan*) pour qu'elles cessent de hanter les vivants ici et qu'elles ne causent pas la mort d'autres personnes. Selon les termes de Brac de la Perrière (2001 : 241), ces rites concernent le traitement de la composante immanente de la personne, ou *leikpya*. De plus, des mesures préventives sont prises pour protéger les vivants, notamment ceux qui étaient très proches du défunt. Ces rituels doivent être accomplis sans faute, au risque de ne pas être efficaces (M. Nash, 1965 : 151 ; Spiro, 1967 : 33 ; Rodrigue, 1992 : 9).

Mais le défunt n'est pas seulement une entité dangereuse dont il faut se débarrasser, c'est aussi, le plus souvent, une personne aimée pour laquelle on souhaite une meilleure réincarnation. Un autre but des rituels est celui de rentabiliser le reste karmique de la personne voire de l'élever afin qu'elle puisse renaître en tant qu'humain ou divinité. Ce « traitement du karma [...] consiste essentiellement en un transfert de mérites » (Brac de la Perrière, 2001 : 241). Bien évidemment, cela est aussi, encore une fois, un moyen de se protéger en essayant d'éviter que la personne ne renaisse en tant que *peikta* ou ne reste bloquée dans l'entre-deux de la *malemort* sans possibilité de se réincarner, deux éventualités dangereuses pour la communauté villageoise. Comme le dit Brac de la Perrière (*ibid.*), ces deux aspects – éloigner la *leikpya* et traiter le karma – sont interdépendants.

Plusieurs auteurs (notamment Swearer, 1995a ; Spiro, 1967 : 69-70 et 1971 : 84-85 ; Brac de la Perrière, 2001 : 237) ont avancé que le traitement de l'âme était incohérent avec le bouddhisme qui précisément nie l'existence de cette âme. Cette composante « animiste » du rituel est complémentaire de celle, plus bouddhiste, d'action méritoire pour soi-même et pour

le mort (Swearer, 1995a : 61). Et c’est même sur la composante bouddhiste que l’accent est mis. Cette dimension est renforcée par l’intervention multiple des moines (Tambiah, 1970 : 179).

Nous allons donc aborder les rites funéraires¹⁶⁹ observés dans la région de Thandwe. Comme dans la plupart des moments de passage, on y trouve aussi bien des rites positifs que négatifs. Le terme birman pour « funérailles » est *athuba*, terme d’origine pâli qui signifie « impur », « déplaisant », « mauvais ». La signification du terme suggère toute la dangerosité liée à la situation et, donc, le besoin de protection.

Lorsqu’une personne décède, elle sera ou non transportée directement au cimetière selon la nature de sa mort. Une personne morte de malemort est condamnée à errer comme esprit insatisfait et vindicatif. Il faut la transporter directement au cimetière. On m’a dit, mais je n’ai jamais eu l’occasion de le vérifier, que dans le cercueil on met des vitres cassés afin d’éviter que quelqu’un (maître de la voie inférieure) ne puisse sortir le cadavre pour s’en servir dans ses pratiques maléfiques. Une femme morte en couches est également considérée comme une malemort. Il faut l’enterrer rapidement, mais, avant de le faire, il faut lui couper l’abdomen et extraire le bébé, qui sera enterré à côté d’elle. Si on ne le fait pas, dans sa prochaine vie, il mourra très jeune.

Si, en revanche, il s’agit d’une mort naturelle, la personne passera à une autre existence selon le lot de bonnes et de mauvaises actions accumulées au cours des vies précédentes¹⁷⁰. Dans ce cas, on attend quelques jours (deux au minimum) avant de conduire le défunt au cimetière. Un jeune de Thandwe me dit néanmoins que si, lorsque la personne meurt, il pleut beaucoup et si le niveau des fleuves est haut, il vaut mieux la transporter vite au cimetière, sinon l’eau va encore monter. De même, si le décès arrive un jour sans lune, le corps doit être enterré le jour même (de Mersan, 2005a : 113, 114). On pense que les jours de lune noire les portes de l’enfer sont fermées (*peik-daga*). Ainsi, si une personne est enterrée ces jours-là, elle ne pourra pas aller en enfer. Le lendemain, les portes s’ouvrent à nouveau. Cela dit, dans la

¹⁶⁹ Sur les funérailles, voir Hla Pe (2004 [1984] : 153-159), Brac de la Perrière (2001). Sur les funérailles de bonzes, voir par exemple Shway Yoe (1910 : 583-588) et Brac de la Perrière (2001).

¹⁷⁰ Certains informateurs affirment qu’au moment de la mort la personne pousse trois soupirs au cours desquels elle doit choisir sa destination ; on dit aussi que les dernières pensées sont particulièrement importantes. Si la personne concentre son esprit sur le Bouddha et les mérites cumulés, elle va avoir une bonne réincarnation, si elle est inquiète et pense aux mauvaises actions cumulées elle va avoir une mauvaise réincarnation. Si elle est très attachée à ses biens (maison, bijoux, personnes), qu’elle a du mal à quitter, elle restera comme esprit gardien auprès de ceux-là, prête à nuire à toute personne qui s’approchera. D’autres affirment qu’une « grande âme », sorte de juge, lui indique où aller. En tout cas, l’existence future dépendra des bonnes et des mauvaises actions cumulées.

plupart des cas, le corps est gardé à la maison quelques jours, en général un nombre impair de jours, les nombres pairs étant néfastes (*a-mingala*).

Une fois à la maison, le défunt est déshabillé et lavé¹⁷¹. D’après Tambiah (1970 : 180), le lavage est d’une part un moyen pour les vivants de rendre hommage et de demander pardon au défunt, d’autre part un geste servant à laver le corps en vue du passage de l’âme à l’au-delà. Il est donc habillé de vêtements tous neufs et « placé sur le dos sur une natte ou surélévée sur une couche de bambou, selon une orientation remarquable, les pieds vers la porte, perpendiculaire au faite de la maison, position interdite aux vivants dans le sommeil (Brac de la Perrière, 2001 : 241). Robinne parle de la tête à l’est. Puis on le couvre d’une couverture. Si on oublie de le faire, l’esprit du mort va se manifester pendant la nuit et demander qu’on lui rende ses vêtements.

Trois bouteilles d’eau avec des fleurs sont placées près du corps¹⁷². Avec un fil, on lie le pouce et l’index du pied ; on me dit que c’est pour éviter que les doigts ne se détachent du corps. Mais il est plus probable que cela concerne l’âme papillon, qu’il faut mieux attacher au corps pour ensuite s’en libérer (Robinne, 2000). On sait aussi que l’espace entre les doigts est l’endroit où entrent et sortent les esprits¹⁷³. Une pièce de monnaie lui est insérée dans la bouche. Elle est censée lui servir pour le voyage vers l’au-delà. Robinne remarque qu’il s’agit d’une pièce de 25 pya¹⁷⁴, représentant une valeur non finie. Encore une fois, c’est un reste sur lequel on base la maîtrise du destin.

L’âme du défunt est censée errer autour de la maison pendant sept jours après la mort. La famille demande au *nat* de la maison de sortir pendant sept jours. Si le *nat* restait dans la maison, il ne permettrait pas à l’âme du défunt d’entrer dans la maison, comme il en interdit l’entrée à tout esprit.

Si l’on estime que l’âme du mort risque d’emporter avec elle celle d’un autre membre de la famille (notamment d’un bébé), on attache au poignet de celui-ci une cordelette consacrée, en vue de séparer les âmes papillons (*leikpya khwe*) (Brac de la Perrière, 2001 : 246).

La tradition veut que ces jours-là – du moins le jour de l’enterrement – la famille du défunt n’allume pas de feu. Des voisins apportent du feu de chez eux et cuisinent pour eux. Pendant tout le temps que le corps reste dans la maison, des visiteurs se succèdent. En période

¹⁷¹ D’après Archambault (1973), à Bassac, le lavage est fait avec de l’eau d’*Acacia concinna*.

¹⁷² On pourrait penser que c’est aussi pour éloigner les mauvais esprits.

¹⁷³ Voir aussi Rajadhon (1986 : 111, 113) pour la Thaïlande qui parle de ces espaces comme « *wind-door* ».

¹⁷⁴ 1 pya équivaut à 1/100 de kyat.

normale, lorsque des personnes amies passent à proximité de la maison, la famille les appelle et, les invite à se joindre à eux. Mais, après un décès, le cours des choses est inversé. La famille n’invite pas, les amis viennent spontanément s’asseoir dans la maison. Ce n’est que le premier aspect « à l’envers » relevé, qui sera suivi d’autres. En effet, au moment des funérailles, tout est fait à l’inverse pour marquer la rupture du temps normal, le caractère néfaste de la situation, et pour confondre l’esprit du défunt.

La nuit, sur la véranda, un groupe de personnes jouent aux cartes et font du bruit afin, d’une part, d’accompagner le mort, d’autre part afin de faire fuir les mauvais esprits qui sont attirés par la présence du défunt. De plus, la maison étant dépourvue de son habituelle protection de la part de l’esprit de la maison, le danger est encore plus grand. D’après Swearer (1995a : 59), la fonction principale de ces activités nocturnes est de renforcer la solidarité communautaire et de contrer la menace de la mort.

De plus, il y a toujours quelqu’un qui reste à l’intérieur à veiller plus attentivement le corps, surtout parce que si un chat noir (probablement une sorcière ou un mauvais esprit) le chevauchait, il pourrait se réveiller.

Dès que le défunt est exposé dans la maison et que les villageois viennent rendre visite à la famille, celle-ci prépare la *kamun khwet*, coupe avec le mélange huileux déjà évoqué pour la naissance. Il est employé ici de la même façon et dans le même but.

Certains informateurs affirment qu’à la maison on donne aussi un deuxième type de *kamun*, la chique de bétel, *kun kamun*, qui, on va le voir, caractérise la cérémonie au cimetière¹⁷⁵. On pourrait y voir une forme normale de convivialité, le bétel étant offert lors de tout type de rencontre ; offrir le bétel aux hôtes fait aussi tout simplement partie des « bonnes manières ». Le bétel est considéré comme source de chance et de santé. La noix de bétel est d’ailleurs présente dans toutes les offrandes (*pwe*) faites à Bouddha. Mais, ici, sa présence semble avoir aussi d’autres fonctions. Il est réputé effrayer les mauvais esprits. Serait-ce parce qu’un *nat* est censé résider à son centre, un ogre à sa base et une divinité à sa pointe ? (Mi Mi Khaing, 1984 : 63). Un villageois de Myabyin affirme que « *dans la maison du défunt on chique le bétel, c’est bien de cracher* ». Le crachat de bétel éloignerait-il les mauvais esprits qui rôdent autour de la maison ? De plus, il a un rôle purificateur, à l’occasion, thérapeutique. De fait, les visiteurs ne se limitent pas à mâcher le bétel, mais, le doigt mouillé du liquide, se

¹⁷⁵ De Mersan (2005a : 119) fait remarquer que, à la différence des chiques préparées pour les occasions fastes, qui comptent plus d’ingrédients, dans ce cas, on n’utilise que les ingrédients de base : tabac, chaux, arec. Ceux-ci sont d’ailleurs éventuellement déposés sur la face opposée à celle utilisée d’ordinaire.

touchent le corps et d'éventuelles blessures. Certains font la même chose avec les feuilles, qu'ils froissent sur le corps. Comme le dit de Mersan (2005a : 117), qui relève la même pratique à Mrauk U, on le fait « pour se prémunir, d'une quelconque infection ou pour éviter que ne s'amplifie un mal ou une blessure ».

Les deux types de *kamun* visent à purifier, à protéger les personnes de la souillure, de l'impureté inhérente à la situation. Dans les deux cas, on parle de *kamun khaiik de*, « toucher le *kamun* ».

Selon la tradition, le deuxième, le troisième, le cinquième et le septième jour après le décès ont lieu des cérémonies religieuses impliquant la récitation par les moines. Selon Tambiah (1970 : 192), « les moines n'agissent pas uniquement comme médiateurs entre la vie et la mort mais absorbent et neutralisent les dangers et la pollution liés à la mort. Leur statut religieux les rend immunes de tels dangers » (ma propre traduction). Leur présence dans la maison concourt donc, avec les activités nocturnes, à garder éloignés les mauvais esprits. La première et la troisième cérémonie ont lieu à la maison, la deuxième au cimetière. Mais, parfois, on transporte le mort au deuxième jour au cimetière, au troisième et au septième on fait une cérémonie à la maison. On a dit que la famille permettait à l'âme du défunt d'errer autour de la maison pendant sept jours afin qu'elle puisse assister aux récitations et, ainsi, bénéficier du partage des mérites acquis par ces cérémonies. Les trois cérémonies commencent par la répétition à trois reprises du *gondaw ko ba*, suivi par la promesse de garder les cinq préceptes. Les moines donnent alors aux laïcs ces cinq préceptes et les laïcs les répètent. Suit la récitation par les moines.

Au cours de la première cérémonie qui a lieu à la maison, les bonzes récitent le *myitta sutta*. Elle vise à susciter des mérites qui seront partagés avec le mort afin de lui garantir une bonne renaissance et à purifier la maison et ses environs pour les protéger des esprits malveillants qui les hantent, attirés par le défunt. Ensuite, ils entament un sermon sur les mérites du défunt compris comme autant d'actes méritoires. Puis ils méditent sur les cinq groupes de l'existence : la matière, la conscience, la sensation, la perception et le mental, et sur les trois états qui la conditionnent, à savoir la souffrance, la négation de l'ego et l'impermanence. En rappelant à la famille du défunt que la mort entre dans le cycle normal de la vie, les moines visent à apaiser sa tristesse. On termine par l'offrande de robes aux moines et de nourriture aux laïcs. Pour cette cérémonie deux plateaux d'offrandes sont préparés puis apportés au monastère : le premier, appelé *taya na pwe*, « offrande de l'écoute de la récitation », est destiné au moine pour le remercier de sa récitation, l'autre, nommé *saydana pwe*, « offrande de la générosité ou de la bienveillance », est offert au nom du défunt pour

gagner des mérites en son nom. Mon interprète de Yangon affirme que chez elle on ne fait que ce deuxième *pwe*.

Après la période d'exposition du défunt arrive le moment de l'enterrement. La durée de l'exposition dépend aussi du fait que l'on doit ou non attendre des parents qui arrivent de loin, mais aussi, selon Brac de la Perrière (2001), parce que cette période ne peut chevaucher un changement de lune ou d'année.

Notons aussi que lorsque deux ou trois décès se suivent dans l'espace de quelques jours, au lieu de les conduire au cimetière dans l'ordre dans lequel les personnes sont mortes on renverse cet ordre¹⁷⁶. On vise ainsi à arrêter le flux des morts et à renverser la tendance. Ou bien, dans le même but, à mi-chemin entre les deux maisons des personnes décédées, les villageois plantent un bâton de bambou et une feuille. Il s'agit d'une frontière artificielle qui vise à séparer symboliquement le village en deux (*ywa khwe*, « diviser le village »), de sorte que ce ne soient pas deux personnes qui seraient mortes dans le même village, mais dans deux villages, ce qui redevient normal.

Voici la description de l'enterrement d'un habitant de Myabyin. Il s'agit d'un vieil homme mort de vieillesse, donc de mort ordinaire.

Le jour de l'enterrement, le matin, des hommes se rendent au cimetière à préparer la fosse. Celle-ci doit être creusée le matin, qui est faste. Si on le fait le soir, c'est mauvais et d'autres personnes mourront les jours suivants. Ces hommes jettent au sol du riz mélangé avec du curcuma et demandent : « *S'il te plaît, donne-moi un lopin de terre.* » Cette requête est adressée, me dit un villageois, à un grand esprit qui garde le cimetière. À 13 heures on fait sonner la cloche pour appeler dans la maison du défunt, ceux qui veulent se rendre au cimetière pour entendre la récitation des moines et saluer le défunt¹⁷⁷.

Le cercueil est sorti avec le défunt les pieds en avant et placé sur une civière en bambou. De Mersan (2005a) et d'autres auteurs affirment que l'échelle est renversée de bas en haut. De même, selon Brac de la Perrière (2001 : 241), le transport des cadavres se fait selon des règles d'orientation inverses de celles observées à l'ordinaire, c'est-à-dire vers l'ouest ou le sud, directions considérées comme néfastes : cette nécessité détermine d'ailleurs la position des cimetières. Toute action est accomplie à l'inverse des habitudes pour marquer l'étrangeté de

¹⁷⁶ Archaimbault (1973 : 178) relève la même pratique au Laos mais affirme qu'en cas de non respect de cette règle les parents du défunt seront exposés aux malheurs.

¹⁷⁷ D'après de Mersan (2005a), l'enterrement a lieu quand le soleil est au zénith, vers 14 h 30.

l'évènement et désorienter l'âme du défunt et les mauvais esprits (voir L. Bernot 1967 : 569 ; Robinne, 2000 : 142 ; Tambiah, 1970 : 187).

En tête du cortège se trouvent deux hommes avec un gong en forme de cloche. Suivent trois femmes avec un plateau d'offrandes chacune, une femme avec des robes à offrir aux moines, d'autres avec des plateaux contenant des cigarettes, des boîtes de lait condensé et autres offrandes, une dernière femme avec les chiques de bétel. Suivent quatre hommes avec le cercueil. Derrière ceux-ci arrivent toutes les autres personnes, certaines à pied, d'autres poussant leur vélo à la main.

Les porteurs du cercueil le balancent. D'après Shway Yoe (1910) dans le cas des funérailles de bonzes, ce geste est source de mérites, mais précise qu'il ne semble pas que ce soit le cas pour les morts ordinaires. Il semble que les équipes se disputent le cercueil comme si chacune voulait le garder, c'est-à-dire montrer qu'elles ne veulent pas laisser partir le mort. Le cercueil ne doit pas être posé à terre ; de Mersan estime que cet interdit est en rapport avec les esprits du sol. Selon Brac de la Perrière (2001), cet acte engendrerait la mort d'une autre personne.

Les enfants, les femmes enceintes¹⁷⁸, les malades et les pêcheurs ne devraient pas assister à ce transport, car il s'agit de personnes considérées comme particulièrement vulnérables. Je précise que pour les pêcheurs la vulnérabilité vient du fait qu'ils font un métier qui leur ôte des mérites et qu'ils sont constamment confrontés à des dangers. Si une personne vulnérable va dans un endroit néfaste, elle court le risque de voir sa malchance s'accroître. Il n'est pas à exclure que, les malchanceux soient perçus comme porteurs de malchance supplémentaire et que, puisque la situation l'est déjà elle-même, on préfère éviter de l'aggraver davantage.

Les villageois qui habitent dans les maisons près de la rue où passe le cortège doivent veiller à ne pas s'endormir au moment de ce passage, car leur âme risquerait de le suivre, ce qui engendrerait leur mort. En outre, au cas où ils ont suspendu des vêtements à sécher, ils doivent les rentrer dans la maison, de crainte que l'âme du défunt n'y entre.

Arrivés au cimetière, un homme, un couteau à la main, se place devant le cercueil et, plantant l'arme dans le sol, ordonne au défunt : « *Tu ne reviens plus !* », ce à quoi d'autres répondent : « *C'est la dernière fois* », ce qui revient à éloigner le défunt et à exprimer le souhait qu'il n'y ait plus de morts¹⁷⁹.

¹⁷⁸ Tannenbaum (1995 : 148) affirme la même chose pour la Thaïlande.

¹⁷⁹ De Mersan (2005a : 122) affirme que le fil aux orteils est alors coupé. Ainsi, le lien est coupé. Une écharpe blanche qui avait été posée près de la tête est sortie et posée à terre pour que l'âme connaisse la voie à suivre. Je n'ai pas relevé ces pratiques à Thandwe.

Quatre moines attendent au cimetière. Face à eux se trouve une table basse sur laquelle les femmes du cortège ont déjà placé les trois *pwe* et les autres plateaux d’offrande. Les assistants prennent place. Un homme distribue le riz mélangé au curcuma. Aux premiers rangs, il n’y a que des hommes, surtout âgés – les femmes sont derrière. Quelques jeunes filles sont présentes et seulement deux fillettes. Les moines récitent le *myitta sutta* afin que les esprits ne troublent pas la réincarnation du défunt, puis ils prononcent la prise de refuge, énoncent les préceptes et, enfin, commentent les trois conditions d’existence.

À la fin, les villageois laissent le riz à terre, un homme présente les robes aux moines, qui les touchent, puis les pose à nouveau sur la table. Ensuite, il prend une coupe d’eau et en verse le contenu au sol pour partager les mérites acquis au cours de la cérémonie avec tout existant et avec le défunt, de sorte qu’il puisse passer à une existence meilleure. Enfin, le moine prononce quelques mots et conclut à l’unisson avec les présents en disant trois fois : « *Amya* », terme exprimant le partage des mérites, et : « *Thadu* », terme reconnaissant et confirmant les mérites et leur partage. À la fin de la récitation, une personne distribue le *kun kamun*, la chique de bétel. À toutes les funérailles auxquelles il m’a été donné d’assister, chacun s’empresse autour du plat de *kamun*¹⁸⁰. La plupart des gens se servent et chiquent. Certains se touchent la bouche pour se mouiller le doigt avec le liquide issu de la chique et, en se touchant (*khaik*) le corps avec ce doigt, ils prononcent « *kamun kamun* », tout comme ils l’ont fait à la maison, et dans le même but. Encore une fois, de Mersan (2005a : 132) remarque qu’à Mrauk U on se frotte (*taik*) les feuilles sur le corps puis on les jette sur le cercueil.

S’ils ne touchent pas le *kamun*, leurs affaires iront mal et ils rencontreront toutes sortes de difficultés. Les femmes réglées doivent aussi toucher le *kamun* puis se toucher les jambes en disant « *kamun kamun* », sinon elles verront leurs menstrues perdurer au-delà de la norme. Le bétel est aussi un remède. Ainsi, en cas de blessures ou de boutons, on touche la partie affectée qui va ainsi guérir.

En outre, ce *kamun* de bétel, tout comme la coupe de *kamun* évoquée auparavant, est censé tenir éloignés les mauvais esprits. C’est d’autant plus important qu’au cimetière les esprits sont nombreux. Si on ne prend pas ce *kamun* et que l’on se trouve dans une période où

¹⁸⁰ Le moine de Lintha précise que, à Taungkok, on utilise comme *athuba kamun* la feuille de bétel et la chaux, mélangées à du riz et à du curcuma. Ce même *kamun* est présent à la fois dans la maison du mort et au cimetière. Les gens, après l’avoir touché, se touchent les pieds, les mains, la poitrine. On voit ici que ce sont les composants déjà rencontrés (ici et dans l’île de Ma Aung), mais ils sont mélangés autrement.

son karma est défavorable, les esprits ou l'âme du défunt peuvent nous suivre et nous troubler. Même si le karma est favorable, ces esprits peuvent nous suivre pour troubler ensuite les personnes restées à la maison en état de malchance : enfants, pêcheurs, femmes enceintes. Afin de se protéger soi-même aussi bien que ses proches, souvent ceux qui se rendent aux enterrements ne prennent pas uniquement le *kamun* pour eux-mêmes, mais aussi pour les autres membres de la famille qui sont restés à la maison.

Puis les hommes qui portaient le cercueil vont le reprendre et l'amener jusqu'à la fosse¹⁸¹. Les hommes coupent avec un couteau la corde qui relie le coffre aux quatre angles du support en bambou. Si ce geste présente des difficultés, c'est encore une fois un mauvais présage – le mort ne veut pas se détacher du monde des vivants – il faut réussir du premier coup – et des problèmes ne vont pas tarder à arriver. Quand les hommes ont placé le cercueil dans le trou, les participants défilent devant et jettent dessus une poignée de terre. Je suis frappée par le fait que dans ce cimetière, ce qui n'est pas le cas de celui de Lintha, les petites buttes qui marquent les endroits où ont été enterrés des morts sont bien visibles et que, sur plusieurs d'entre elles, on a planté des bambous avec des plaques portant des inscriptions.

En rentrant du cimetière, quelqu'un est chargé de prendre une feuille et d'appeler le défunt à le suivre. Il placera cette feuille dans l'enceinte de la maison, généralement sur une plante, en disant au défunt qu'il peut rester là. On explique qu'il est important d'appeler l'âme du défunt car, souvent, il ne sait pas encore qu'il est mort. Sa présence est essentielle pour qu'il puisse bénéficier des mérites que la famille va acquérir avec la cérémonie du septième jour et qui les partagera avec lui. Cette pratique est attestée par d'autres auteurs : d'après Hla Pe (2004 [1984] : 153, 157), c'est une pierre ou une poignée de terre du cimetière qui est apportée à la maison, d'après Spiro (1971 : 233 et *sq.*), c'est un but de branche conservée à la maison sept jours. Selon June C. Nash (1966 : 131-132) le septième jour, un jeune se rend au cimetière et appelle l'âme en portant avec lui un morceau de vêtement du mort. Certains remarquent que cette pratique n'est pas toujours effectuée et qu'elle ne relève pas du bouddhisme, pour lequel l'âme, après la mort, renaît immédiatement, et non après sept jours.

Au retour de l'enterrement, on se lave les mains et éventuellement le corps avec de l'eau mélangée au shampoing traditionnel qui a été préparé auparavant dans un pot près de la maison. Ce shampoing rafraîchit, purifie et protège des mauvais esprits. La même chose est pratiquée à Yangon (Brac de la Perrière, 2001). Pour ces mêmes raisons, à Mrauk U, on se

¹⁸¹ Shorto (1978 : 156) affirme que les personnes mortes normalement sont enterrées à l'ouest, les enfants au dessous d'un an et les femmes mortes en couches à l'est, la direction de la naissance, les personnes qui meurent à cause d'un accident au sud, direction de la vie.

lave avec la décoction à base d'*Acacia concinna*, de curcuma et d'huile de sésame que j'ai appelé *kamun* et qui, à Thandwe, est employé uniquement avant les funérailles. Chez les Marma, « chacun prend un bain plus ou moins complet avant de rentrer chez lui » (L. Bernot, 1967 : 578).

A Mrauk U (de Mersan, 2005a : 123) comme chez les Marma (L. Bernot) un feu est allumé dans le jardin. Dans le premier cas, on passe à travers, dans le second on y met les mains et les pieds après avoir pris son bain. Des villageois m'ont rapporté, à propos des régions plus au nord, qu'une famille revenant de funérailles fait un feu de bois à l'entrée du jardin dans lequel est mis le couteau puis traverse ce feu et rentrent chez eux. Les esprits malveillants qui ont éventuellement suivi la famille ne dépasseront pas cette barrière car ils ont peur du feu. On sait que le feu purifie, mais aussi qu'il est chaud, donc opposé à la nature froide des esprits.

La famille nettoie d'abord l'endroit où le défunt, est resté pendant deux, trois jours, puis le reste de la maison. Des objets qui appartenaient au défunt certains sont lavés, d'autres (notamment les vêtements) sont soit jetés, soit préparés pour être donnés à d'autres¹⁸². Cette pratique a lieu parfois au cours de l'enterrement par quelqu'un qui reste à la maison.

La famille allume aussi un nouveau feu dans la cuisine. Elle place sur le sol de la maison une natte et un coussin ainsi qu'un plat avec du riz, des légumes, du poisson et une coupe d'eau. Le tout est pour le défunt. Le plat sera ensuite récupéré et la nourriture jetée derrière la maison. Le pot d'eau potable (utilisé par toute la famille) est vidé puis rempli d'eau fraîche. Éventuellement le pot lui-même est remplacé. Une tradition plus ancienne qui est en train de disparaître consiste à jeter à terre le pot afin de le casser. Selon L. Bernot (1967 : 569), il est de règle de prendre un pot de terre neuf, qui, d'ailleurs, ne sera jamais réutilisé. Ce pot sera placé près du bûcher et sera brisé « accidentellement » ; en fait, on provoquera l'accident. Le sens de ce geste est de mettre fin au rapport avec le défunt¹⁸³.

Sept jours après le décès, dans la maison de la famille du défunt se déroule la dernière cérémonie qui ferme le cycle des funérailles. Le moine parle du cycle des renaissances, des changements de la vie, puis, en s'adressant à l'âme du défunt, il lui dit qu'elle est maintenant libre d'aller n'importe où et qu'il n'est pas convenable qu'elle reste auprès de sa famille. De

¹⁸² On raconte à propos des vêtements du défunt que si, pendant les funérailles, il pleut beaucoup, laver les vêtements du mort puis les mettre à sécher au soleil, arrêterait la pluie.

¹⁸³ Une femme de Yangon affirme que dans sa ville la tradition est de casser le pot au cimetière. Il s'agit d'une sorte de technique divinatoire pour savoir si la renaissance du défunt sera bonne ou mauvaise, ce qui se déduit de la façon dont le pot tombe

la nourriture est offerte à tout le monde. Les mérites acquis avec cette cérémonie sont transféré au défunt afin qu’il puisse se réincarner dans une meilleure existence¹⁸⁴. Dans le même but, les familles qui en ont les moyens font une autre cérémonie lors du premier ou du deuxième anniversaire de la mort du défunt. Des moines sont invités à faire des récitation et de la nourriture est offerte à tout le monde.

Selon Parlier (1992 : 139), le transfert de mérites est une pratique particulière au bouddhisme qui permet au gain de devenir don. Cela est particulièrement important si par hasard, à cause d'un reste karmique négatif ou d'un attachement excessif aux choses de ce monde, le défunt est destiné à renaître dans une existence de souffrance (*tahsay, peikta*). En acquérant des mérites et en les transférant au défunt, on espère combler le reste karmique négatif et lui permettre une meilleure renaissance. Selon une autre interprétation, le défunt, témoin des donations accomplies pour lui, voit son esprit se purifier des attachements au monde ; son karma est ainsi modifié par cet acte mental (Spiro, 1971 : 126). Il faut rappeler que le karma est aussi un acte intentionnel (*cetanā*) et que le transfert de mérite donne aussi du mérite à celui qui le transfert (Gombrich, 1971b : 204, 205).

Avec la cérémonie du septième jour, le cycle se clôt, le deuil est levé et, avec lui, restrictions et tabous. La vie retourne à la normalité.

Conclusion

De la naissance à la mort, du matin au soir, les individus vivent en quête d’équilibre. C’est sur le maintien de l’équilibre aussi bien au niveau individuel que dans le rapport au cosmos qui repose l’état de santé. Les facteurs étant nombreux, de caractère instable et reliés par des rapports de complémentarité et de hiérarchie, la quête de l’équilibre est forcément multidimensionnelle et continue. En temps normal, on agit avec différentes pratiques sur tous les facteurs. On constate la nécessaire combinaison de pratiques strictement bouddhiques (méditations, prières) – donnant une protection de base durable – avec d’autres (offrande aux

¹⁸⁴ Selon Keyes (1983b : 271, 281), le transfert de mérites aux défunts est une pratique commune à la tradition Theravāda d’Asie du Sud et du Sud-Est. De fait, l’idée de ce transfert se trouve déjà dans le bouddhisme ancien. Gombrich (1971b : 207-214) précise que le transfert de mérites aux divinités effectué à l’occasion d’une donation est canonique. Pour ce qui est de l’offrande aux moines d’objets destinés aux défunts, elle a été héritée de la pratique hindouiste d’offrir des objets aux brahmanes suite à la mort d’une personne. Voir aussi Mc Dermott (1980) et Schopen (1997 : 473-502).

esprits, respect des règles alimentaires) plus ciblées et plus spécifiques au court terme, qui agissent chacune sur un facteur spécifique (esprit, éléments, etc.). On constate aussi que c'est le bouddhisme qui, seul, gère les rituels de grande ampleur et de restauration cosmique, signe de son hégémonie, de son caractère englobant et de sa fonction en tant qu'ordonnateur de l'univers.

À ce temps ordinaire se superposent des occasions qui, par leur caractère extraordinaire, demandent le recours à des pratiques supplémentaires qui prennent alors un caractère plus strictement préventif. Les moments de passage demandent à être placés sous les meilleurs auspices par le choix de dates, de directions favorables, de prescriptions de *yadaya*. Ces moments, comme les moments de danger imminent ou prévu, nécessitent aussi des mesures prophylactiques tel le port d'amulettes, des *yadaya*, des récitations et des rituels de purification (par le *kamun*). Si la prévention a théoriquement un caractère plus ciblé, de fait, elle peut être de portée plus vaste et inclure d'autres facteurs en plus de ceux que l'on estime impliqués. Cela renvoie à l'idée que tous les facteurs sont liés et peuvent interagir.

On peut affirmer que la plupart des pratiques mises en œuvre touchent aux facteurs censés être responsables des infortunes : karma, pouvoir, planètes, agresseurs. Mis à part le respect de certaines règles portant sur la combinaison des aliments et l'évitement de certains mets que l'on sait non appropriés à sa personne, ainsi que l'évitement du contact avec des individus que l'on sait atteints de maladies redoutées (tuberculose, HIV), il n'y a pas de pratiques visant spécifiquement à une protection contre les désordres organiques. Dans la quatrième partie, consacrée à la biomédecine et à la médecine locale gouvernementale, on verra que les pratiques préventives proposées qui agissent directement sur le corps (vaccins, etc.) ont de la peine à être intégrées dans le système. La maladie étant le plus souvent conçue comme résultante d'un comportement non harmonieux, inadapté au cosmos, ça n'a pas de sens d'opérer une prévention au niveau du corps. Autrement dit, si on peut parler de prévention, elle porte sur les facteurs cosmiques tels les planètes, les esprits, le karma et le pouvoir, considérés comme de bons « filtres » contre toute sorte d'influences extérieures.

Si la plupart de pratiques décrites dans cette partie sont effectuées spontanément, on a aussi évoqué l'existence d'autres pratiques prescrites ou effectuées par des spécialistes que les villageois consultent en cas de besoin, notamment lorsqu'elles estiment se trouver dans une période de malchance ainsi que lorsqu'ils traversent des moments de fragilité ou de passage. Dans la dernière partie de ce travail, nous verrons que les spécialistes sont aussi largement consultés en cas de maladie, lorsque l'équilibre est rompu et donc à rétablir.

Le moment est venu de parler des thérapeutes, notamment des thérapeutes de l'infortune qui agissent dans la même logique que celle suivie par les villageois, selon laquelle c'est l'hybridité conceptuelle qui fait sens et l'hybridité des pratiques qui est efficace.

3^e partie : Les thérapeutes de l'infortune

Introduction : le pluralisme thérapeutique

Si, au quotidien, les personnes accomplissent d'elles-mêmes toute une série de pratiques de prévention et de restauration de l'ordre, il y a des situations pour lesquelles le recours à des spécialistes se révèle nécessaire. Dans la partie précédente, certaines de ces situations ont été évoquées : consultation d'un devin, une fois par an, lorsqu'on redoute de se trouver dans un état de malchance, ou encore avant de se lancer dans quelque chose d'inhabituel, comme entreprendre un voyage ; recours à un moine ou à un devin en vue de recevoir des amulettes protectrices en cas de fragilité ; intervention du personnel biomédical dans la période de grossesse et lors des accouchements. Mais les villageois font appel aux thérapeutes surtout en cas de malheur ou de maladie, comme on le verra en détail dans la dernière partie de ce travail. La pluralité des thérapeutes et de leurs pratiques sera ici discutée.

Au sens large, les thérapeutes sont des individus qui, suite à un processus de formation spécifique et reconnu par la société comme légitime, ont acquis un certain savoir, des compétences, des pouvoirs, les rendant mieux équipés que les non-initiés pour préserver ou restaurer l'équilibre individuel ou sociétal. Pour cette raison, ils se présentent eux-mêmes et sont reconnus par leur entourage comme *hsaya*, « maîtres ».

La diversité et l'hétérogénéité des thérapeutes sont telles qu'elles rendent difficile toute catégorisation. Il est néanmoins possible de distinguer deux grands types, qui d'ailleurs se recouvrent en partie : le premier relève de la nature de l'apprentissage et des conditions d'exercice ; le second concerne l'approche de la maladie.

La première distinction renvoie à celle opérée par Kleinman (1980) entre un « secteur professionnel », reconnu et subventionné par l'État, et un « secteur populaire », non professionnel, non étatique. Appartiennent à la première catégorie les spécialistes de la biomédecine et de la médecine locale gouvernementale, qui constituent le système sanitaire birman, légalement reconnu et administrativement géré par l'État. Parallèlement, et de façon

complémentaire, existent une panoplie très hétérogène de thérapeutes indépendants : astrologues, maîtres de la voie supérieure, spécialistes de la médecine locale traditionnelle.

Les spécialistes de la biomédecine et de la médecine locale gouvernementale ont acquis leur savoir dans un cadre scientifique (institut ou université) et exercent, grâce à l'obtention d'une licence, dans des institutions, privées ou publiques (hôpitaux, dispensaires, centres de santé), sous contrôle gouvernemental. La médecine est pour eux la seule occupation.

Les seconds ont acquis leur savoir soit auprès d'un maître, soit en tant qu'autodidactes à travers la lecture de traités, soit encore par révélation reçue d'un esprit. Ceux-là travaillent de façon autonome. Auquel cas, leur rôle de thérapeute est le plus souvent accompli à côté d'une autre occupation (petit commerce, agriculture).

Le moine est donc un cas à part, puisqu'il le devient suite à un rituel d'ordination et qu'il jouit d'une légitimité institutionnelle reconnue par l'État tout en s'adonnant, pour nombre d'entre eux, à des activités thérapeutiques parallèles.

La seconde distinction, qui recouvre en grande partie la précédente, est celle entre les spécialistes de la maladie organique et les spécialistes de la maladie de l'infortune. On l'a vu, les Arakanais distinguent les maladies strictement organiques de celles auxquelles sont attribuées des implications karmiques ou planétaires et que j'ai donc appelées maladies-infortune. On voit donc que cette distinction conceptuelle se reflète dans une distinction thérapeutique.

Le biomédecin et le maître de la médecine locale gouvernementale, du moins dans le cadre de leurs cabinets, appréhendent la maladie dans ses aspects (quasi) strictement organiques, c'est-à-dire comme un dysfonctionnement propre à l'individu ou dû au climat, à la nourriture, à des virus. Le biomédecin soigne ces maladies en faisant uniquement appel aux techniques médicales. La maladie est d'ailleurs son seul champ d'intervention.

Les autres thérapeutes, pour la plupart, conçoivent la maladie comme potentiellement déterminée par un large éventail de facteurs (incluant karma, planètes, aspects organiques, agresseurs) et recourent à une pluralité de pratiques et de pouvoirs hétérogènes afin d'agir sur tous les aspects qu'ils estiment impliqués et qui rentrent dans leur domaine de compétence. Étant donné que karma, planètes et agressions peuvent être la cause, non seulement de la maladie, mais aussi d'autres formes d'infortune, ces thérapeutes, par les mêmes techniques, peuvent intervenir aussi bien en cas de maladie que pour d'autres problèmes. Plutôt que de spécialistes de la maladie on pourrait donc parler de spécialistes de l'infortune. La seule exception est le spécialiste de la médecine locale auquel il est également fait appel en cas de maladie. Certains maîtres en médecine locale non seulement n'agissent

qu'en cas de maladie, mais, de surcroît, sur un seul type de maladie. Ils se rapprochent en cela des biomédecins et des maîtres de la médecine locale gouvernementale. La réalité est donc complexe et plurielle et ne saurait se limiter à toute catégorisation stricte.

Cette distinction entre thérapeutes de la maladie organique et thérapeutes de l'infortune est reconnue par d'autres auteurs qui affirment qu'aux uns revient la « gestion du corps biologique », aux autres la « gestion du corps social » (Jean Benoist, 2004). Ou encore, s'appuyant sur les nuances de la terminologie anglo-saxonne, que les uns s'occupent du champ occupé par la *disease*, les autres de celui relevant de l'*illness* (Leon Eisenberg, 1977 ; Kleinman, 1980 ; Muecke, 1979 : 295). En s'occupant de la maladie et du malheur, ces thérapeutes traitent de la société, ce qui l'ordonne (normes, représentations) comme ce qui la trouble (tensions, conflits, malheurs collectifs) (Dozon, 1987 : 18). Je reprends à mon compte cette conception tout en substituant au concept de « société » celui de « cosmos », qui me semble mieux correspondre à la réalité ici considérée, la problématique à l'origine de ce travail étant en effet de présenter la totalité du champ thérapeutique afin de dégager la dynamique qu'il sous-tend et le processus par lequel les thérapeutes considérés concourent d'une façon ou d'une autre au maintien de l'équilibre.

Dans cette acception, plutôt que de partir des catégories, qu'il s'agisse des maladies à traiter ou des thérapeutes étudiés les uns et les autres pour eux-mêmes et en eux-mêmes dans leurs spécificités respectives, je propose de partir du centre, aussi complexe et hétérogène soit-il, afin de réfléchir l'ensemble hybride et de considérer en quoi il fait sens. En d'autres termes, afin de mieux comprendre les relations de similitude, de complémentarité et de concurrence qui existent entre les différents thérapeutes, je propose de considérer la pluralité de leurs compétences, une pluralité difficile à saisir, qui nous entraîne souvent bien au-delà de ce à quoi voudraient parfois nous limiter les discours ou la terminologie vernaculaire.

Bourdieu (1971) nous a conduits à réfléchir en termes de « champ », c'est-à-dire en termes de relations, un champ étant un espace social de positions attribuées et de positions prises par les individus et les institutions. Dans cette perspective, les relations entre les différentes positions sont pensées en termes de capital social, culturel, symbolique et économique. Le capital symbolique consiste aussi bien dans les différents moyens de production que dans les sources de revenus (salaires ou autres entrées d'argent). Le capital culturel correspond, quant à lui, aux qualifications intellectuelles et artistiques produites par l'apprentissage ou transférées par la famille ou la communauté ; et le capital social à l'ensemble des relations sociales dont un individu ou un groupe dispose. Le capital symbolique renvoie aux différents rituels (comme ceux des étiquettes ou des protocoles) liés à

l'honneur et à la reconnaissance sociale. La dynamique du « champ » dépend de la configuration structurelle spécifique des différentes formes de capitaux. La position dans un champ dépend de la force et de la valeur actuelle des différentes formes de capitaux (Samuelsen, 2004 : 30).

Samuelsen (*ibid.*) s'est attachée à montrer l'importance de relier le champ médical au champ de pouvoir dans son ensemble : les gouvernements, les institutions. Selon cet auteur, à la fois l'hôpital et le centre de santé concentrent autour d'eux un important capital économique, en raison, d'une part, du flux d'argent et de biens de valeur qu'ils génèrent et, d'autre part, du fait que le personnel a des salaires réguliers, à la différence de la plupart de la population. Et, s'ils sont également investis d'un fort capital symbolique en ce qu'ils appartiennent au champ du pouvoir, le gouvernement, leur capital social et culturel est, en revanche, très faible. De par leurs connaissances et les liens privilégiés entretenus avec leurs clients, parce qu'ils s'inscrivent dans le même référent cosmologique et qu'ils exercent dans le même espace villageois, les herboristes ont, pour leur part, un capital élevé, aussi bien culturel que social (Fainzang, 1986). Le regard que médecins et herboristes posent l'un sur l'autre situe leurs relations dans un état sinon de compétition larvée du moins de mésestime patente.

Tout en m'appuyant en partie sur cette approche, je parlerai, pour ma part, non pas de champ médical mais de champ thérapeutique, car il y a des formes de thérapies autres que médicales, et je rappellerai que la notion de thérapeutique ici conçue comme activité gestion non seulement de la maladie, mais plus en général du malheur.

Dans ce qui suit, j'ai choisi de présenter les thérapeutes de l'infortune avant ceux traitant les maladies organiques. Ils reflètent en effet le cadre conceptuel et pratique général, largement partagé, à l'intérieur duquel sont venues s'intégrer la biomédecine d'abord, puis, en réaction à celle-ci, la médecine locale gouvernementale.

Étant donné la variété et le grand nombre des thérapeutes de l'infortune, il n'est évidemment pas possible de les présenter tous dans leur singularité. Je présenterai d'abord les différentes figures thérapeutiques de façon abstraite. Une approche plus individuelle ne sera faite que dans un deuxième temps par la présentation de trois études de cas. Les médecins et les maîtres de la médecine locale gouvernementale étant en revanche largement moins nombreux, ils seront présentés singulièrement.

Les spécialistes de l'infortune : figures polyvalentes et éclectiques

La variété des thérapeutes de l'infortune est très large, elle englobe le *hpongyi*, le « moine », le *baydin hsaya*, le « maître de la divination », le *nat hsaya*, le « maître des *nat* », le *taing-yin hsay hsaya*, le « maître de la médecine locale », l'*ahtet-lan hsaya*, le « maître de la voie supérieure », et d'autres encore. Examiner la totalité de ces thérapeutes n'est pas chose simple et n'a jamais été fait auparavant. Seul Spiro (1967) a étudié de façon approfondie les fonctions thérapeutiques du médium (qu'il appelle « chamane ») et du maître de la voie supérieure. Les thérapeutes de l'infortune se caractérisent par leur complexité et leur diversité, et ce aussi bien dans leurs parcours de formation, que dans leurs pratiques et, enfin, dans leur champ d'action. Avant de présenter ces thérapeutes, il est essentiel de donner au lecteur une série de précisions qui permettront de mieux saisir cette complexité.

Les appellations évoquées – moine, maître de la divination, etc. – sont standardisées et reconnues par tous. Chacune d'elles est associée à un parcours de formation spécifique ainsi qu'à un ensemble de savoirs et de pratiques, lesquels, lorsqu'ils sont incarnés par une personne, permettent de l'identifier. Autrement dit, une personne qui a suivi un certain parcours et met en œuvre un ensemble déterminé de pratiques est définie par telle ou telle appellation. Or la réalité, qui refuse toute catégorisation stricte, est bien plus complexe.

Tout d'abord, si, en général, pour un thérapeute, il y a un seul type de modalité d'acquisition du savoir, pour d'autres, il y en a deux ou trois qui peuvent ou non être combinés. Si chaque modalité est source de légitimation, chacune a des atouts et des limites qui incitent à la combiner avec d'autres dans le but de s'assurer une meilleure reconnaissance sociale¹⁸⁵.

Ensuite, quand on observe et compare des thérapeutes comme je l'ai fait, on s'aperçoit qu'ils partagent un certain nombre de pratiques, alors que d'autres leur sont spécifiques. Parmi les pratiques communes, certaines sont acquises lors de la formation, mais pas exclusivement par ce biais. Le fait qu'un certain nombre de pratiques soient largement répandues estompe quelque peu la division du travail entre les thérapeutes car tous sont en mesure d'agir sur tel facteur ou sur un ensemble de facteurs de la maladie. Des pratiques permettant seules certaines actions restent toutefois l'apanage de formations spécifiques. Par conséquent, une certaine division du travail demeure. Mais, encore une fois, rien n'empêche

¹⁸⁵ La même chose est relevée au Sénégal par Fassin (1992 : 248, 249).

de combiner les différents savoirs. Ceux qui souhaitent élargir leur champ d'action combinent plusieurs de ces formations à portée spécifique.

Les différentes formations et pratiques ne diffèrent pas seulement au niveau des aspects de la réalité qu'elles permettent de toucher, mais aussi du prestige, de la position qu'elles occupent dans la hiérarchie de valeurs dominée par le bouddhisme. De plus, certaines formations et pratiques ne sont pas en soi dévalorisées mais deviennent problématiques lorsqu'elles sont accomplies par un moine ou par une femme. La respectabilité est donc aussi une question relevant de convenable. Les thérapeutes, conscients de la hiérarchie des valeurs, soulignent les aspects respectables de leur pratique tout en en justifiant d'autres, moins bien considérées. Il ne s'agit pas de dire que certaines pratiques ne sont pas bouddhiques ou orthodoxes et que les thérapeutes les « colorent » de bouddhisme pour les rendre plus acceptables. Ce qui est important est le fait qu'ils mettent en avant les aspects que chacun reconnaît comme bouddhiques, car ils savent qu'ils sont source de respect.

Dans ce qui suit sont présentées les différentes figures thérapeutiques. J'illustrerai d'abord, la façon dont elles acquièrent leur savoir et leur statut, puis les pratiques qu'elles mettent en œuvre, et, enfin, le statut social et les expédients auxquels elles recourent en vue de s'attirer une certaine respectabilité. Je cherche à montrer que, selon les techniques et les formations qu'ils combinent, les thérapeutes ont un champ d'action plus ou moins vaste, une légitimation de nature différente et un potentiel variable de respectabilité.

Les thérapeutes

Le moine

Le terme *hpongyi*, « grand pouvoir », désigne le moine, membre de la communauté monastique¹⁸⁶. Le fait d'inclure le moine, qui est un spécialiste religieux, parmi les thérapeutes, pourrait surprendre. Si l'on considère – comme je le fais ici – que le thérapeute est celui qui contribue par son savoir et ses pratiques au maintien de l'ordre cosmique ou individuel, non seulement le moine relève de la catégorie des thérapeutes, mais on pourrait même dire qu'il est le premier des thérapeutes. En tant que moine, il contribue de plusieurs façons au bien-être du village et de ses habitants. En dehors des pratiques qui lui sont propres,

¹⁸⁶ Un ordre monastique féminin (*bhikkuni*) a existé au temps du Bouddha, fondé par Gotami, tante de Bouddha (Mi Mi Khaing, 1984 : 77), mais a disparu suite à la mort de Bouddha. En Birmanie (comme en Thaïlande), il existe un ordre similaire. Les femmes sont nommées *thilashin*, « celles qui suivent la moralité, du fait qu'elles respectent les préceptes comme mode de vie » (Jordt, 1988 : 37). Je ne vais pas en parler, car, dans les villages étudiés, elles ne jouent aucun rôle important dans les pratiques de soin.

il y en a qu’il partage avec d’autres thérapeutes. Voyons donc d’abord comment l’on devient moine et comment, en tant que tel, on est amené à accomplir une fonction thérapeutique. Les pratiques thérapeutiques que certains moines apprennent et mettent en œuvre de façon corollaire seront développées dans un second temps.

Le terme *hpongyi* suggère qu’il faut être doté d’un grand pouvoir pour devenir moine. Ce pouvoir, on le sait, dérive du karma cumulé au cours des vies précédentes. Mais la prédisposition ne suffit pas, encore faut-il remplir certaines conditions et passer par un rituel d’ordination qui marque le renoncement au monde.

Tout homme âgé d’au moins vingt ans ou ayant été novice (*koyin*) pendant un minimum de huit ans peut accéder au statut de moine, plus précisément à celui d’*yahan*. L’ordination, qui se déroule dans une salle réservée à cette fonction (et à laquelle l’accès est interdit aux femmes), commence par une série de questions auxquelles le postulant doit pouvoir répondre par l’affirmative, par exemple : es-tu libre de maladies ? Es-tu libre de dettes ? As-tu l’accord de tes parents ou de ta femme ? Etc. Le rituel se poursuit avec la lecture de textes tirés de la *Kammawasa* et l’énonciation des 227 règles du code monastique qui se trouvent dans le *Pāṭimokkha*. Parmi ces règles, quatre sont particulièrement importantes : ne pas avoir de relations sexuelles, ne pas voler, ne pas tuer intentionnellement, ne pas dire que l’on a acquis des pouvoirs surnaturels. L’infraction à ces règles conduit à l’expulsion de l’ordre. Pour ce qui est des autres règles, leur infraction peut être expiée par le moyen de la confession qui se déroule deux fois par mois dans chaque monastère¹⁸⁷.

L’ordination marque donc le passage à une nouvelle vie, une vie de renoncement. Le moine devient ainsi un important champ de mérites et de pouvoirs pour les laïcs et, donc, un moyen pour d’accroître sa chance et de se protéger de la malchance.

Au-delà de ce trait commun qui caractérise tous les moines, des différences existent. L’ordre monastique est partagé entre moines adonnés à la mémorisation, à la lecture et à l’enseignement des textes¹⁸⁸ et moines adonnés à la méditation. Cette distinction est souvent mise en parallèle avec celle entre moines de village et moines de forêt¹⁸⁹ (Ferguson, 1978 : 69-70). Les moines de forêt jouent un rôle important dans le domaine de la santé. Grâce à leur pratique méditative, ils se voient souvent attribuer des pouvoirs extraordinaires (*dago*) dont les personnes qui habitent dans les environs (ou même plus loin) essaient de profiter

¹⁸⁷ Ce rituel comprend la récitation de la *Pāṭimokkha* (voir John Clifford Holt, 1995 : 125).

¹⁸⁸ L’étude des textes bénéficie d’une telle admiration en Birmanie que des titres honorifiques sont attribués aux moines qui montrent des capacités de mémorisation extraordinaires.

¹⁸⁹ Voir notamment Schober (1989) et Rozenberg (2005) pour la Birmanie.

(Rozenberg, 2001 et 2005 ; Tosa, 2009). Mais ces moines sont l'exception dans la région de Thandwe. Ici ce sont en revanche les moines de village, inscrits dans une communauté avec laquelle ils entretiennent un rapport d'échanges constants qui occupent une place centrale au sein de la communauté laïque¹⁹⁰.

La quête quotidienne et matinale d'aumône représente la principale source de mérite pour les villageois ; elle est à distinguer en cela des prêches qui constituent autant d'occasions d'être personnellement imprégné d'un pouvoir protecteur. Par leur récitation, les moines interviennent dans un grand nombre de rituels – cycliques ou occasionnels – qui peuvent concerner l'ensemble du village. Ces prêches contribuent au maintien d'un équilibre harmonieux individuel et/ou collectif, c'est-à-dire en adéquation avec un ordre cosmique, à même de provoquer la chance sous toutes ses formes (santé, amour, bonnes affaires, etc.). Il est essentiel de souligner que la participation à des rites de grande ampleur distingue les bonzes de tous les autres thérapeutes, contribuant ainsi à renforcer l'hégémonie bouddhique. Les moines peuvent également libérer des personnes possédées ou des endroits hantés par des esprits en recourant à la dispensation de leur bienveillance (*myitta*), à la prononciation d'un acte de vérité (*thissa pyu de*), ou encore à la récitation de la *Kammawasa*.

Outre ces pratiques, que tous considèrent comme faisant partie du rôle du moine, d'autres sont parfois utilisées. Bien qu'elles leur soient en théorie interdites, elles se transmettent de moine en moine, et l'accès aisé à toutes sortes de traités en facilite l'approfondissement. Comme le rapporte Bizot (1976 : 11-20), parmi les interdictions inscrites dans le *Vinaya* figurent celles de prédire le sort réservé à un malade (sa guérison ou sa mort) ; de se vanter d'être un homme de mérite, par conséquent, puissant, fort, etc. [et, il faut ajouter, de montrer ses pouvoirs extraordinaires aux laïcs] ; de se livrer aux métiers de médecin, d'astrologue, de sorcier, de tatoueur ; de se faire tatouer ; de faire toutes sortes de signes cabalistiques ; d'apprendre ou d'enseigner les formules magiques ; de prendre le médicament rendant soi-disant invulnérable ou de le faire prendre à autrui ; de réciter et d'enseigner des *mantra* magiques ; de transmettre un pouvoir magique en aspergeant de l'eau, en crachant et en soufflant ; de soigner les malades. Spiro (1971 : 369) ajoute aussi celles de déterminer des lieux et des moments fastes ou néfastes et de pratiquer des exorcismes.

Il est important de noter que, puisque le canon et le code monastique ont été écrits après la mort du Bouddha, il est difficile d'établir quelles pratiques furent tolérées et interdites par

¹⁹⁰ Il faut néanmoins noter que parfois la distinction entre ces deux types de moines s'estompe, puisque la fascination pour les moines de forêt conduit souvent les fidèles à s'installer auprès d'eux en créant ainsi de petites communautés.

le Bouddha lui-même. Par ailleurs, même les interdits que l'on sait avoir été établis par le Bouddha ne semblent pas porter sur le savoir en tant que tel, mais plutôt sur son application et le contexte de son utilisation.

Plusieurs interlocuteurs et auteurs remarquent que, si le Bouddha a interdit aux moines de s'adonner à ces pratiques, ce n'est pas qu'il en ait nié l'efficacité, mais plutôt parce qu'il les considérait futiles et pouvant aller à l'encontre de la poursuite de la voie du salut. La plupart des personnes interrogées s'accordent à dire que ces pratiques rapprochent trop les moines des laïcs, et en particulier des femmes, qu'elles leur apportent un gain en argent, qu'elles les impliquent dans des questions relevant du mondain, autant de facteurs qui éloignent du but supramondain qui devrait être le leur.

C'est le cas, notamment, de l'astrologie, considérée comme une dérive de l'astronomie, discipline qui, elle, fait partie de l'enseignement bouddhique. Selon Stephen Markel (1991 : 7), ce serait le Bouddha lui-même qui aurait recommandé aux moines vivant en forêt d'étudier l'astronomie. En revanche, la prévision astrologique aurait été condamnée plus tardivement sur la base de son exploitation fréquente par les brahmanes et donc interdite aux moines (ce qui apparaît déjà dans ses textes du 300 avant J.-C).

Un cas un peu particulier est celui de la règle selon laquelle il ne faut pas montrer ses pouvoirs extraordinaires aux laïcs. Bouddha l'aurait établie car il redoutait, d'une part, qu'une telle manifestation ne séduise les moines et ne les lie à ce monde et, d'autre part, que les gens, en voyant de tels pouvoirs, ne pensent qu'ils avaient été acquis grâce à des pratiques mondaines et magiques et non pas par la discipline, ce qui représentait un danger pour la vraie religion (Spiro, 1971 : 372 ; Tambiah, 1970 : 50). Comme plusieurs auteurs l'ont souligné, cette règle ne valait que pour les moines et pas pour le Bouddha. De fait, à plusieurs reprises, ce dernier manifesta ses pouvoirs extraordinaires, en vue de convaincre des non-croyants de la vérité de sa doctrine.

Quant à la fonction d'exorciste, elle aurait été prohibée par le Bouddha lui-même puisque incompatible avec celle de moine. D'abord, l'exorcisme implique souvent la manifestation de pouvoirs particuliers acquis via la méditation. Ensuite, il implique souvent le recours à des puissances supérieures, ce qui est interdit aux moines. Enfin, parfois, pour neutraliser l'agresseur – notamment les sorcières et maîtres de la voie inférieure très puissants, il faut les faire souffrir, voire les tuer. Or les moines sont censés rester à l'écart de toute violence et se limiter à la bienveillance (Tambiah, 1970 : 322, 328, 334).

Notons aussi l'interdiction portant sur la médecine, pratique qui, depuis toujours, est intrinsèquement liée au bouddhisme et aux monastères. Selon Rahula (1956 : 157-161, 163),

depuis la mise en écrit du canon, les moines se sont beaucoup consacrés à l'étude des textes, d'abord du canon (*Tipiṭaka*) puis aussi de médecine, de logique, d'histoire, et sont donc devenus des experts en médecine bien que théoriquement ils ne fussent pas censés l'exercer. Skorupski (1999 : 152) suggère que les moines ont le droit de recourir à cinq remèdes, y compris le beurre, l'huile et le miel, mais, en cas de maladie, ils peuvent aussi utiliser d'autres médicaments. De plus, ils peuvent se soigner entre eux mais ne peuvent pas soigner d'autres personnes. Rahula (1956 : 163) remarque, pour sa part, que, à la différence des textes originaires, les commentaires du canon autorisent les moines à se soigner les autres moines ainsi que les parents et les personnes avec lesquelles ils sont en proximité de par leur vie monastique. De fait, l'étude et la pratique de la médecine ont été effectifs dans les monastères bouddhiques, d'abord en Inde, puis dans de le reste de l'Asie (Skorupski, 1999 : 153). Dans certains pays du Theravāda, comme le Laos et la Thaïlande, c'est toujours le cas, et les monastères sont de célèbres écoles de médecine locale.

L'exemple de la médecine montre que non seulement les règles n'ont pas toujours été appliquées à la lettre, mais que, parfois, elles constituent un ajout tardif au canon bouddhique en vue de purifier l'ordre monastique d'un élément perçu comme une dégénérescence, une perversion de celui-ci, quand bien même en est-il partie constituante. La Birmanie, comme tous les pays du Theravāda, a été objet d'œuvres de purification religieuse de la part des monarques, des chefs gouvernementaux ou des moines eux-mêmes, et de nombreuses réformes ont conduit à la formation de différentes *nikāya*¹⁹¹ (pāli) ou *gaing* (birman). Ces termes désignent une branche distincte au sein de la communauté monastique, qui bénéficie de la reconnaissance du pouvoir politique et qui dispose d'une organisation institutionnelle propre¹⁹² ou encore « un groupe de personnes ou une communauté qui partagent une source commune de mérites et qui, donc, constituent un champ de mérite et de pouvoir » (Schober, 1988 : 14, ma propre traduction). En Birmanie, les deux branches principales sont la branche Thudamma et Shwaygyin, la branche réformiste née suite à une controverse à l'époque de Mindon, dans la moitié du XIXe siècle. Le groupe Shwaygyin¹⁹³ a souligné l'importance de certaines règles canoniques qu'à la différence d'autres groupes il suit strictement. Parmi ces règles, on trouve celles de ne pas prédire l'avenir et de ne pas faire de prédictions astrologiques, de ne pas pratiquer la médecine, de ne pas porter la robe de manière informelle

¹⁹¹ Voir Ferguson (1978 : 73), Heinz Bechert (1989)

¹⁹² Ces groupes sont nés de la volonté affichée par un groupe de moines d'une application plus rigoureuse des règles du code de discipline monastique.

¹⁹³ Pour l'histoire de ce groupe, voir Ferguson (1975) et Than Tun (1988).

en dehors de l'enceinte monastique (Pfanner, 1966 : 79-80). Ainsi, les moines qui, en Birmanie, pratiquent l'astrologie, la médecine et d'autres pratiques thérapeutiques appartiennent en général au groupe Thudamma.

Ce qui importe ici est que, malgré l'existence de certaines pratiques interdites, autrefois comme aujourd'hui, en Birmanie comme ailleurs (voir par exemple, Bertrand, 1997 : 130, 140-143, pour le Cambodge), certains moines se tournent vers ces pratiques en vue de répondre aux besoins des laïcs et de soulager leurs souffrances. À ma connaissance, la plus grande implication des religieux et des religieuses dans le soin est attestée par David L. Gosling (1998 : 5-9) en Thaïlande, où ceux-là sont dits assumer parfois le rôle de personnel paramédical dans les hôpitaux.

Parmi les douze moines de la région de Thandwe que j'ai inclus dans mon étude, quatre pratiquent l'astrologie et la consécration d'objets protecteurs. Ils sont donc en mesure d'établir l'état karmique et planétaire d'une personne et, donc, de déterminer si elle se trouve dans un état de chance ou de malchance. Le cas échéant, ils sont en mesure de lui fournir une protection adéquate. Parmi ces quatre moines deux font aussi des diagrammes ésotériques, l'un parce qu'il les a appris de l'ancien supérieur du monastère, l'autre parce qu'il a étudié dans une congrégation de la voie supérieure (voir *infra*). Ces diagrammes leur servent tantôt pour créer des amulettes protectrices, tantôt pour pratiquer des exorcismes. Aucun moine ne pratique la médecine ni n'effectue de tatouages.

À présent, je souhaite maintenant examiner la représentation sociale du moine thérapeute et illustrer comment les moines eux-mêmes s'y prennent pour préserver leur respectabilité.

Puisque les thérapeutes les plus respectés sont ceux qui pratiquent une vie bouddhique rigoureuse, on pourrait se demander si les thérapeutes les plus respectés ne seraient pas les moines. La réponse est double. D'une part, les moines, devant respecter strictement les préceptes, y compris ceux de ne pas nuire, de ne pas mentir et de ne pas toucher d'argent, sont considérés comme plus fiables et plus respectables que les thérapeutes laïcs. En outre, leur compassion et leur intense pratique de méditation sont censées rendre leurs pratiques particulièrement puissantes. Mais, nous avons vu que le canon bouddhique leur interdisait de pratiquer toute forme de thérapie. Les laïcs perçoivent certaines de ces pratiques (notamment la consécration d'objets et la purification de lieux hantés) comme partie intégrante du rôle des moines, d'autres (l'astrologie, la médecine) comme des pratiques non orthodoxes. Cela dit, si, dans leurs discours, certains villageois peuvent mépriser ces moines « déviants », dans les faits, ils les apprécient pour leur pouvoir et y ont souvent recours. En revanche, les réactions

de la communauté monastique et du gouvernement varient de la tolérance à la punition : l'ordre de se défroquer.

Les moines rencontrés sont pleinement conscients que certaines pratiques jugées hétérodoxes sont une menace potentielle pour leur respectabilité. Ainsi, dans leur discours, ils justifient leur implication dans ces pratiques en les inscrivant dans leur activité de moines et en les interprétant selon une logique bouddhique. Ils disent effectuer par compassion, pour aider les villageois et répondre à leurs besoins. Ils soulignent ne pas demander de l'argent, et, ils se distinguent en cela des thérapeutes laïcs. Certains affirment ne recourir qu'à des pratiques supramondaines, donc, convenables pour eux – notamment la distribution d'objets consacrés – où le caractère supramondain dépend de ce que le pouvoir de l'objet vient de la récitation des paroles du Bouddha. D'autres admettent recourir à des pratiques mondaines comme les amulettes (*lethpwe*) et la prescription de gestes réparateurs (*yadaya*), où le caractère mondain est attribué sur la base du fait que la pratique a un effet dans le court terme. Mais alors ils se justifient en affirmant que ces pratiques n'acquièrent du pouvoir qu'en vertu du fait que eux, en tant que moines, font une « déclaration de vérité », expriment leur bienveillance pour la personne, consacrent l'objet par la récitation de formules bouddhiques.

En ce qui concerne plus particulièrement les exorcismes, les moines affirment pouvoir soigner uniquement les cas moins graves par des pratiques qui conviennent à leur statut de moine : compassion, eau et cordelettes consacrées, récitation, offrande réparatrice. Quant aux agressions plus graves, ils admettent qu'elles sont l'apanage des maîtres de la voie supérieure.

Les moines arrivent donc à sauvegarder leur respectabilité seulement s'ils parviennent à englober les pratiques hétérodoxes dans leurs pratiques de moine et à maintenir un équilibre entre les deux (l'astrologie et la magie ne doivent pas trop être visibles). Il est remarquable que les critères pour définir ce qui est ultramondain – donc, ce qui convient pour un moine – varient selon les interlocuteurs, selon la volonté de justifier telle ou telle pratique. Cette fluidité, cette fluctuation des frontières suggère que la question de l'orthodoxie n'est pas pertinente.

Le maître des remèdes

Le terme *hsay hsaya*, « maître des remèdes », est un terme générique qui englobe différents types de thérapeutes. Il est donc parfois utilisé pour désigner la classe dans son ensemble, éventuellement pour parler d'une personne qui incarne elle-même les différentes

figures regroupées sous ce terme, mais il est utilisé le plus souvent pour désigner un type particulier de *hsay hsaya*.

Un autre terme qui semble avoir la même fonction d’englobement des termes qui vont suivre est celui de *kyan hsaya*, « maître des traités », au sens où un maître a plusieurs savoirs.

Au moins quatre types de spécialistes sont réunis sous ces appellations.

Le maître des remèdes locaux

Taing-yin hsay hsaya, « maître des remèdes locaux », ou *beindaw hsaya*, « maître de la médecine des plantes » sont deux termes utilisés pour désigner le spécialiste de la médecine locale. Mes interlocuteurs partagent l’idée que le second terme était ancien – en effet, il est très peu utilisé –, tandis que le premier est d’introduction plus récente.

L’acquisition de ce savoir n’est pas limitée au genre masculin. Cela dit, la plupart de maîtres que j’ai rencontrés sont des hommes. Cela est probablement dû au fait que cet apprentissage implique un investissement de temps considérable ainsi que des déplacements, ce qui, pour les femmes, étant donné leurs responsabilités domestiques, est moins facile que pour les hommes.

Il existe deux voies principales pour devenir maître en médecine locale. La première voie, qui est la voie traditionnelle, consiste à acquérir ce savoir auprès d’un maître, sur la base de manuels, mais surtout par l’expérience pratique (observation puis expérimentation). La deuxième voie consiste à suivre la formation proposée par l’école de médecine traditionnelle¹⁹⁴ de Yangon ou l’université de Mandalay. La première modalité de formation se légitime via l’inscription dans une lignée, la deuxième fournit une légitimation légale (Max Weber, 1971).

Les deux formations ont en commun l’apprentissage des sujets (*naya*) suivants : la théorie des quatre éléments et les processus chimiques (*detana naya*) ; les causes de la maladie (le karma, l’esprit, le climat, la nourriture) ; le savoir des plantes médicinales (*bethitsa naya*), l’astrologie (*nakkhatta naya*).

Il semble que traditionnellement l’apprentissage de ce savoir incluait également les pratiques de la voie des *weikza* (*weikzadara naya*, voir *infra*), en particulier, les diagrammes ésotériques, l’alchimie, les *mantra*. De fait, d’après Spiro (1967 : 149), la *materia medica* de ces maîtres comprend également amulettes et récitation de *gahta* pour accroître l’efficacité

¹⁹⁴ J’emploie ici l’expression « médecine traditionnelle » car il s’agit de la traduction la plus largement utilisée (par le gouvernement, les birmans anglophones, les auteurs, etc.) pour désigner ce type de médecine.

des remèdes, mais aussi pour pouvoir soigner les maladies dues à des agressions. La combinaison de plusieurs pratiques a été attestée par d'autres chercheurs travaillant aussi bien en Birmanie que dans d'autres pays plus ou moins proches. Pour la Birmanie, Shway Yoe (1910), Htin Aung (1962 : 7) et Ferguson (1978 : 5) remarquent par exemple que la maîtrise de l'astrologie est souvent associée à celle de l'alchimie, des tatouages, de la fabrication d'amulettes, de la médecine. Golomb (1985 et 1988) affirme qu'en Thaïlande plusieurs types de thérapeutes recourent aussi bien aux « pouvoirs occultes », à la médecine locale, aux massages et aux incantations. Gombrich (1971a : 226) remarque qu'à Ceylan tant les moines que les thérapeutes laïcs cumulent souvent astrologie et médecine āyurvédique. Cependant, d'après mon expérience, sauf pour les *mantra*, qui sont employés par certains maîtres, ces activités ne font pas strictement partie de la médecine locale. Si un maître les connaît, c'est qu'il les a apprises au cours de formations complémentaires. Les maîtres formés à l'université, quant à eux, nient que ces techniques soient dans le programme, lequel comporte aussi des aspects de la biomédecine et les techniques de massage.

Je vais me concentrer ici sur les maîtres qui ont suivi la modalité de formation traditionnelle. Les maîtres « gouvernementaux » seront exposés dans la partie suivante.

Ces maîtres sont en mesure de diagnostiquer et de soigner un nombre variable de maladies naturelles. Le diagnostic est effectué par l'observation du malade, la prise du pouls, les calculs astrologiques et des questions sur les habitudes alimentaires et le sommeil. Le soin repose sur la prescription de remèdes d'origine végétale, minérale et animale, choisis selon leur nature froide ou chaude ou sur la base du principe homéopathique (ou théorie des signatures), selon lequel le semblable soigne le semblable.

Les maîtres d'antan, moins souvent les contemporains, prenaient en considération les constellations (*netkhat*) pour choisir le moment propice au recueil puis à la fabrication des remèdes. Une autre pratique qui, elle, en revanche, est encore assez fréquente consiste en la consécration des remèdes par des *gahta* ou des *mantra* afin d'en accroître le pouvoir¹⁹⁵. De plus, tous les maîtres soulignent l'importance pour leur pratique de suivre la moralité bouddhique et d'être bienveillant à l'égard des patients.

Il existe des types particuliers de spécialistes de la médecine locale : d'une part ceux qui sont spécialisés dans le soin d'une seule maladie, d'autre part les rebouteux et les masseurs.

¹⁹⁵ La plupart des auteurs ayant étudié la médecine locale dans les pays environnants affirment que les remèdes sont souvent, voire toujours, consacrés par des récitations, ou que les récitations sont employées seules dans certains cas (Souk Aloun, 1990 : 48 ; Richardson, 1963).

Les maîtres spécialisés dans le soin d'une seule maladie (cancers, problèmes de la peau...) et les rebouteux apprennent leur savoir d'un autre maître, le plus souvent un parent. Les premiers soignent par des remèdes composites, les seconds soignent entorses et fractures par des manipulations corporelles et l'étalage d'huile consacrée.

L'art du massage (*hneik chin*) est très répandu en Birmanie. Dans plusieurs familles, il existe des personnes habiles à masser, car ce savoir leur a été transmis à travers des générations. D'autres se sont formés auprès d'un maître ou dans une école (il en existe de célèbres à Yangon et à Mandalay). Selon la croyance populaire, si un enfant naît par les pieds, il sera très habile dans les massages sans avoir besoin d'apprendre.

Un masseur de Lintha explique que le massage est particulièrement utile pour soigner les problèmes liés aux *lay gyaw* (vaisseaux conducteurs d'air) et aux *thway gyaw* (veines). Si ceux-là sont en mauvaise position, le massage peut les remettre à leur place. Ou encore elles peuvent être obstruées à cause d'un excès de l'élément terre, *pahtawi dat*. Le massage est utile aussi en cas de maux de tête, de fièvre et de troubles de la vue. Dans ces cas-là, on exerce des pressions avec ses pieds sur l'aine en vue de faire sortir la chaleur.

Ces trois types de maîtres (praticiens de la médecine locale spécialisés, rebouteux, masseurs) se rapprochent des spécialistes de la biomédecine et de ceux de la médecine locale gouvernementale par le fait qu'ils n'agissent que sur l'aspect organique d'une maladie. J'ai néanmoins décidé de les présenter ici car ils font partie des thérapeutes traditionnels et sont exclus du système sanitaire géré par le gouvernement.

Grâce à leur formation et à leur fonction de soignant, les spécialistes de la médecine locale jouissent d'une certaine considération de la part des villageois.

Le fait qu'ils se sont formés auprès d'un maître est un signe de respectabilité. En Birmanie, les maîtres font partie de l'un des cinq objets de vénération et sont source de protection, aux côtés du Bouddha, de la communauté monastique, de la loi et des parents. L'idée est qu'en rendant hommage à ces cinq objets on se place automatiquement sous leur protection. En outre, la respectabilité du maître garantit la respectabilité du disciple, d'autant plus s'il s'agit d'un maître réputé. Avoir un maître en même temps capable de transmettre son savoir et de garantir la respectabilité et la protection du disciple est si important que certaines personnes ne se contentent pas d'un seul maître mais en cumulent plusieurs.

En raison de leur pratique de soignants, ces thérapeutes sont en général perçus comme bienveillants et honnêtes, jamais comme des charlatans qui ne pensent qu'à s'enrichir. De

plus, le fait que leur savoir n’a rien d’ésotérique et n’implique pas le recours à des forces occultes explique qu’ils ne sont pas redoutés.

Le maître de la voie supérieure

Les deux autres figures appartenant à la catégorie *hsay hsaya* sont l’*ahtet-lan hsaya*, « maître de la voie supérieure », et l’*auk-lan hsaya*, « maître de la voie inférieure¹⁹⁶ » (que j’ai évoqué parmi les agents agresseurs), auxquels est parfois ajouté un troisième, l’*ale-lan*, « maître de la voie du milieu¹⁹⁷ ». Le premier est réputé agir uniquement pour le bien et en utilisant des moyens considérés comme bouddhiques. Le deuxième est dit agir uniquement pour nuire par le recours à des techniques maléfiques. Le troisième incarne les deux extrêmes et agit tantôt pour le bien, tantôt pour le mal, par le recours aussi bien aux moyens bouddhiques qu’à des moyens moins élevés. En particulier, on dit qu’il frappe à l’aide d’un bâton le patient possédé par un être maléfique afin de le libérer. Pour cette raison, il est souvent appelé *kyan hsaya* qui signifie « maître fort », « maître qui frappe ». Très souvent, ces termes sont remplacés par celui de *payagwa hsaya*, « maître des agressions », moins souvent pas *hmaw hsaya*, « maître de magie ».

Puisque j’ai abordé le maître de la voie inférieure dans la première partie de ce travail, je vais me concentrer ici sur le maître de la voie supérieure, qui, comme on va le voir, se confond bien souvent avec celui de la voie moyenne.

Le « maître de la voie supérieure » est communément défini comme un homme (beaucoup moins souvent une femme) voué à la méditation et au respect de la moralité bouddhique qui, par l’invocation de puissances bouddhiques (divinités et *weikza*), l’aspersion d’eau consacrée et l’emploi de techniques ésotériques (notamment les diagrammes ésotériques, *in* ou *sama*), prévient et soigne les agressions des esprits, des sorcières et des maîtres de la voie inférieure. Si la plupart des profanes se limitent à cette fonction, certains maîtres affirment cependant viser – par les mêmes techniques - un deuxième objectif : se libérer du cycle des réincarnations. L’expression « voie supérieure » renvoie donc au caractère bouddhique, élevé, bénéfique de la pratique de ce maître et de ses objectifs. Spiro est le seul auteur à avoir étudié ce thérapeute de façon approfondie en le définissant comme « exorciste », tout en indiquant qu’il a également d’autres fonctions. M. Nash (1965 : 177) en

¹⁹⁶ De même, Tambiah (1970), pour la Thaïlande, distingue entre ceux qui suivent le « chemin de droite » et ceux qui suivent le « chemin de gauche ».

¹⁹⁷ Schober (1989) est à ma connaissance le seul auteur qui évoque ce personnage.

parle de façon succincte en le désignant comme une personne pratiquant la « magie blanche » et agissant par des « *cabalistic charms written on a piece of paper*¹⁹⁸ ». Plus récemment, Robinne (2000) analyse ce spécialiste dans l’État shan.

L’apprentissage des techniques de la voie supérieure se fait généralement au sein d’une congrégation, *gaing*, fondée originairement par des *weikza* et à l’intérieur de laquelle le savoir est transmis dans le temps par des lignées de maîtres. Étant donné la complexité des *weikza* et leur importance dans le domaine du soin, une présentation de ce sujet est nécessaire, avant de revenir aux congrégations.

Les *weikza* (pāli, *vijaā*, « savoir », « connaissance ») ou *bodaw* sont des laïcs ou des moines qui, en combinant la méditation *thamahta* (pāli, *samatha*, « concentration ») et le respect des préceptes bouddhiques d’une part, avec l’alchimie, les remèdes, les diagrammes ésotériques ou les *mantra*¹⁹⁹ d’autre part, ont acquis des pouvoirs extraordinaires. La liste donnée par Patrick Pranke (1995 : 350) est la suivante : surmonter la vieillesse, être protégé des maladies, étendre son existence pendant très longtemps, transformer des métaux non précieux en or et argent, se faire aimer de tous les êtres vivants, être invulnérable contre les armes, le feu et le poison, voler, traverser la terre et les montagnes et se déplacer au-dessus du sol, se déplacer sur l’eau, disparaître, se démultiplier. Il est important de noter que ces pouvoirs, qui sont nommés *theikdi*, sont en grande partie les mêmes que ceux que l’on atteint par la méditation *thamahta* – pouvoirs que l’on appelle *eikdi* (pāli, *iddhi*, « accomplissement », « succès ») ou *zan* (pāli, *jhāna*, « absorption »), et qui sont le plus souvent attribués aux *yahanda* (Tosa, 2009 : 298 ; Spiro, 1971 : 166). Cette similitude rend possible une certaine confusion entre *weikza* et *yahanda*. Comme les pouvoirs sont les mêmes, on ne peut être sûr de la façon dont ils ont été acquis et, donc, du statut de la personne.

Si les *yahanda* ne quittent ce monde qu’au moment de leur mort pour entrer alors dans le *nibbāna*, les *weikza* « sortent du *samsāra* » dès qu’ils sont « accomplis ». L’expression employée est *htwetyat pauk*, qui signifie « “a place through which one leaves” the cycle of

¹⁹⁸ Des praticiens analogues au maître de la voie supérieure sont décrits dans la littérature portant sur les pays environnants. Par exemple, le *mo tham* décrit pour la Thaïlande par Tambiah (1970) et Hayashi (2003).

¹⁹⁹ Diagrammes et *mantra* existent dans tous les sociétés théravādines. Ils ont été étudiés par Bizot (1981), de Olivier de Bernon (1998) et Rosu (1986).

*rebirth in order to attain enlightenment*²⁰⁰» (Schober, 1988 : 14). Comme le dit Schober (*ibid.* : 19), il existe deux modalités de sortie : *ashin htwet*, « celui qui est sorti vivant », et *athay htwet*, « celui qui est sorti mort ». Dans le premier cas, une fois sortis, les *weikza* demeurent dans un *limbo*, généralement situé près de l’Himalaya, où ils jouissent d’une vie de plaisirs en attente pour certains de l’arrivée du futur Bouddha Metteyya (censé arriver après 5000 et après l’Éveil de Gautama), pour d’autres, du rassemblement des reliques du Bouddha Gautama. En leur rendant hommage, ils espèrent avoir finalement accès au *nibbāna*. Mais, tant qu’ils n’ont pas encore accédé au *nibbāna*, ils interviennent auprès des humains et les aident dans leur chemin vers le salut²⁰¹. Dans le deuxième cas, celui des *athay htwet*, la personne sort en laissant derrière elle sa dépouille. Censés avoir à expier seulement les fautes mentales, elle n’a plus besoin du corps. Elle n’est concernée ni par les affaires des humains ni par leur salut (Schober, *ibid.* : 19).

Il faut noter ici que, selon l’enseignement du Bouddha, la seule voie qui mène au salut est la méditation *wipathana* (pāli, *vipassanā*, « pénétration »). La voie du *weikza* est donc une voie alternative à la voie habituelle pour la Délivrance, généralement vue comme un objectif atteignable après un grand nombre de renaissances.

Mais qui étaient les *weikza* avant de « sortir », et quand ce phénomène a-t-il commencé ? Les pratiques de la voie de *weikza* – remèdes, carrés ésotériques, alchimie, *mantra* – existaient déjà sûrement à l’époque de Pagan ; certains informateurs disent même avant le Bouddha. On sait seulement que des moines, probablement les *Ari*, en faisaient usage afin d’acquérir des pouvoirs extraordinaires. Si, au cours de l’histoire, les individus ayant atteint l’état de *weikza* sont nombreux seuls certains sont devenus célèbres du fait que, une fois « sortis », ils se seraient manifestés à des humains afin de les inciter à suivre la même voie. Ceux-là ont donc créé des congrégations, *gaing*, afin de transmettre ces savoirs. Parmi ces *weikza*, on trouve Bodaw Bo Thun Aung, U Pandita, U Kawwida, U Oktamagyaw, Bodaw Hpyu, Bodaw Aye, Bo Bo Aung puis Bo Min Gaung. En particulier, ces deux derniers sont devenus extrêmement populaires. Leurs biographies mettent surtout en évidence leur rôle

²⁰⁰ Dans le respect de la terminologie employée par mes interlocuteurs, j’utiliserai ici indistinctement les termes de *weikza* et de *bodaw* pour parler des personnes « déjà sorties ». *Bodaw* est aussi employé pour désigner les divinités hindo-bouddhistes de genre masculin alors que *medaw* désigne celles de genre féminin.

²⁰¹ Selon Ferguson et Mendelson (1981 : 64), les *weikza* auraient emprunté ce rôle au « bouddhisme populaire », qui veut que certains *yahanda* tels Shin Thiwali, Upagok et Kassapa, auraient atteint l’Éveil mais n’auraient pas accepté d’accéder au *nibbāna* en vue de rester gardiens de la religion et d’aider les humains. Pour sa part, Schober (1989) prend ses distances avec l’idée selon laquelle cet aspect ne serait pas orthodoxe, en s’appuyant sur le fait que les textes montrent que Bouddha guide vers l’illumination ceux qui sont en mesure de comprendre son message. En tout état de cause, les *weikza* ont une forte ressemblance avec le bodhisattva des mahāyanistes.

dans les mouvements messianiques, millénaristes²⁰², anticoloniaux et nationalistes de l'époque. On dit que Bo Bo Aung, *in weikza*, a sauvé de la noyade le grand fils du roi Bagyidaw (1819-1837), le prince Satkya, futur prince de l'Univers, et l'a conduit au ciel pour qu'il attende de revenir sur terre comme roi, suivi peu après du futur Bouddha, ou que les deux étaient la même personne (Ferguson et Mendelson, 1981 : 67, 68). Quant à Bo Min Gaung²⁰³, aidé par des *weikza* comme Bo Bo Aung, il aurait fondé en 1888 une congrégation pour protéger la religion après la capture du roi Thibaw (Mendelson, 1963 : 798-800). En 1930, il aurait à nouveau manifesté ses pouvoirs surnaturels dans différentes régions du pays et serait finalement sorti en 1952 (Tosa, 1996). Certaines pensent que Bo Min Gaung est le futur Bouddha.

Plusieurs auteurs (Mendelson, 1961, 1963 et 1981 ; Spiro, 1967 : 230 et *sq.* et 1971 ; Schober, 1988 et 1989 ; Pranke, 1995 ; Rozenberg, 2005) ont, au fil des années, abordé le sujet des *weikza*. Je renvoie en particulier à Rozenberg (*ibid.*) et je me limiterai ici à souligner deux aspects importants. D'abord, Mendelson (1963 : 804, 805 et 1981: 62), pionnier sur le sujet, reconnaît que dans ce phénomène on retrouve mélangés des aspects mahāyanistes et tantriques. Ce syncrétisme est, d'après lui, rendu possible parce que le bouddhisme birman n'a pas de définition fixe de l'orthodoxie et permet ainsi l'incorporation de nouveaux éléments qui sont néanmoins soumis au bouddhisme Theravāda. Ensuite, Schober (1988 et 1989) marque un changement important car, à la différence des études précédentes (Mendelson et Spiro), la sienne affirme que l'essence du phénomène ne se trouve pas dans ses aspects millénaristes et messianiques. De fait, le phénomène existe même en dehors des périodes de crise et les « mystiques » contemporains ne sont pas centrés sur l'attente du futur Bouddha et du roi du monde mais vénèrent simplement des *weikza* déjà sortis.

Cette introduction sur les *weikza* me paraît nécessaire dans la mesure où ceux-ci sont à l'origine des congrégations dans lesquelles se forment les personnes souhaitant devenir maîtres de la voie supérieure et qu'ils sont régulièrement invoqués par ceux-ci. Or mon propos est de présenter les modalités d'acquisition des savoirs des *weikza* et l'usage qui en est fait par les maîtres. J'aimerais aussi souligner un aspect que la littérature a largement négligé et qui me semble essentiel, à savoir l'ambiguïté de ces congrégations et de ces maîtres.

²⁰² L'aspect millénariste de ce phénomène aussi bien dans sa version birmane que thaïlandaise a été approfondi par Keyes (1977) et Tambiah (1984).

²⁰³ Pour des descriptions ethnographiques de ces deux personnages, voir Htin Aung (1962), Mendelson (1963), Ferguson et Mendelson (1981).

Avant de décrire l’initiation au sein des congrégations, il est important de noter que cette modalité n’est pas la seule par laquelle on peut apprendre les techniques des *weikza*. Par exemple, un moine a appris les carrés ésotériques de son supérieur, et une médium dit les avoir appris à travers un rêve que Bo Min Gaung lui a envoyé. Cela dit, ces deux personnages ne sont pas reconnus comme des maîtres de la voie supérieure et ne peuvent effectuer des exorcismes difficiles comme le font ceux-ci.

Dans la plupart des congrégations, chacun, homme ou femme, laïc ou moine, peut être initié. De fait, les maîtres de la voie supérieure sont en général des hommes laïcs : l’exorcisme, en tant que combat avec la surnature, ne semble pas convenir aux femmes, lesquelles non seulement manquent de l’autorité nécessaire, mais sont aussi caractérisées par un pouvoir polluant qui est de type opposé à celui nécessaire pour combattre les agresseurs. En outre, cet apprentissage implique souvent de se déplacer loin et avec une certaine fréquence auprès du maître, ce qui, pour les femmes, n’est pas évident. Quant aux moines, en vertu des règles canoniques, en principe ils devraient éviter de s’impliquer dans ce type de pratique. Cela dit, tout comme il y a des moines qui pratiquent l’astrologie et la médecine, il y en a qui s’initient au sein des congrégations.

Le choix d’être initié est le plus souvent motivé par le fait qu’un parent ou un proche est tombé malade ou est mort suite à une agression, en général perpétrée par une sorcière. Tous les maîtres affirment avoir appris les techniques exorcistes pour se venger ou du moins pour empêcher que d’autres personnes ne meurent suite à des attaques²⁰⁴.

Avant de commencer son apprentissage²⁰⁵, le néophyte doit prononcer, sur un verre d’eau, la promesse qu’il va respecter les préceptes de la congrégation, dont les plus courants sont de ne pas nuire, de ne pas pratiquer la voie inférieure, de ne pas mentir sur la nature de la maladie, de ne pas avoir de relations illicites et de ne pas demander d’argent en compensation des soins dispensés. Aussitôt la promesse récitée, le néophyte boit l’eau du verre. Le respect de ces interdits est fondamental, car il garantit l’efficacité aussi bien des tatouages et des carrés ésotériques reçus au cours de l’initiation que des pratiques apprises (carrés ésotériques, remèdes, *mantra*). Une infraction engendre non seulement une diminution, voire la perte de

²⁰⁴ Spiro (1967 : 233-237) notent que c’est souvent après avoir été personnellement attaquées que des personnes choisissent de se former dans cette voie.

²⁰⁵ Tannenbaum (1995 : 89) relève la même idée en Thaïlande : pour acquérir un pouvoir protecteur et thérapeutique, il faut prononcer et maintenir une promesse. Les éléments basiques de l’initiation (pratiques bouddhiques, ingestion de carrés ésotériques, incision de tatouages, observation de tabous) sont listés aussi par Spiro (1967 : 236).

son pouvoir, mais aussi des maladies, des états de folie ou d’autres problèmes²⁰⁶, ce qui pointe le rôle englobant du bouddhisme.

La formation, qui peut durer quelques heures ou se prolonger des années, consiste dans l’enseignement par le maître d’une ou de deux techniques des *weikza*, celles par lesquelles le ou les fondateurs de la congrégation sont sortis du *samsāra*. Notons que le savoir à la base de toutes ces pratiques est l’astrologie, qui est donc apprise en premier.

Cette formation est composée de niveaux, le plus souvent au nombre de neuf. Plus le disciple avance dans sa formation, plus son champ d’intervention devient large. Par exemple, avec les deux ou trois premiers niveaux, on ne peut vaincre que des êtres de pouvoir moindre et les morsures ou piqûres d’animaux venimeux. Seules les personnes qui ont atteint le neuvième niveau peuvent vaincre les agresseurs les plus puissants (les « sorcières aux douze cordes », *12 gyo-sonma*, où le terme « corde » renvoie au niveau de puissance) et devenir maîtres à leur tour. Si l’initiation dans la congrégation est ouverte aussi bien aux hommes qu’aux femmes, seuls les hommes peuvent atteindre le dernier niveau. Les femmes n’ont accès qu’aux premiers²⁰⁷.

L’acquisition des différents niveaux comporte, du moins dans les congrégations rencontrées, l’ingestion de *sama*, de *in* et l’inscription de tatouages visibles ou invisibles sur le corps. Ces pratiques visent à accroître le pouvoir du disciple et à l’immuniser contre les agressions. Dans certaines congrégations, les femmes ne sont pas tatouées, encore une fois en raison de leur caractère impur²⁰⁸.

Avec cette formation, les disciples s’insèrent dans une lignée qui remonte jusqu’aux *weikza*. Ils se voient ainsi dotés de leur protection et de leur légitimité. Il est intéressant de noter que certains maîtres affirment avoir été contactés et initiés en rêve par un *weikza*, mais ils ont complété cet apprentissage en devenant membres d’une congrégation. En s’inscrivant dans une congrégation, ils ont pu bénéficier d’une certaine légitimation et d’un cumul de pouvoirs grâce aux tatouages.

²⁰⁶ De même, Hayashi (2003 : 241) affirme que lorsque le *mo tham* (analogue du maître de la voie supérieure) enfreint les préceptes, la *thamma* qu’il a incorporée dans son initiation ne peut plus demeurer en lui et le quitte. S’il essaie d’entreprendre un rituel dans de telles conditions, il sera touché à mort par les mauvais esprits.

²⁰⁷ Dans la congrégation *Shwayyinkyaw*, par exemple, elles ne peuvent atteindre que le cinquième. Mais il est possible que cette limitation ne soit pas généralisée. En effet, Keiko Tosa (1996 : 242) évoque des cas de femmes qui, dans la congrégation *Manaw Mayeikdi*, sont devenues maîtres.

²⁰⁸ La même chose est affirmée pour la Thaïlande par Tannenbaum (1995 : 87, 88).

Les pratiques apprises au cours de la formation permettent aussi bien l’accomplissement de buts mondains – en particulier, les exorcismes – que supramondains – la libération du *samsāra*. Si ce double objectif, mondain et supramondain, caractérise toutes les congrégations, on peut quand même affirmer que les congrégations diffèrent entre elles quant à l’objectif auquel elles accordent la priorité. Les congrégations sont alors nommées respectivement *Mahā gandayi*, grande voie, et *Sula gandayi*, petite voie²⁰⁹.

La plupart des maîtres rencontrés mettent l’accent sur la dimension mondaine de leur savoir. Tout d’abord, leur rôle principal est le diagnostic et le soin des agressions, conduits avec l’aide et sous la protection des *weikza*, qu’ils invoquent en début de séance. Par des techniques diagnostiques comme le test de la jambe (le patient est invité à soulever une jambe, si cela lui est difficile, c’est qu’il est troublé par une force extérieure), ils sont en mesure de détecter la présence d’un agresseur dans le corps. Puis ils chassent cet agresseur en donnant à ingérer au malade de l’eau consacrée et des diagrammes ésotériques. Enfin, ils le protègent en lui donnant des amulettes, des remèdes consacrés à base de plantes, en lui faisant des tatouages ou encore en lui donnant des petites tapes visant à lui transmettre le pouvoir des *weikza*.

Outre les exorcismes, certains maîtres, notamment ceux de la congrégation Shwayyngyaw, soignent les morsures et les piqûres d’animaux venimeux par les mêmes techniques que pour le soin des maladies surnaturelles : ils invoquent *bodaw* et *medaw*, donnent à boire au malade des diagrammes ésotériques (*sama*) et chassent le venin du corps par des mouvements de la main. De plus, certains maîtres pratiquant l’alchimie sont censés soigner des maladies ordinaires, même graves, comme le cancer et le HIV.

Après avoir décrit la formation et les pratiques de ces maîtres, j’aimerais nuancer en mettant en avant le caractère ambivalent des congrégations, car je n’ai rencontré aucun maître pour lequel l’entourage était unanime à le désigner comme maître de la voie supérieure.

J’ai affirmé qu’aussi bien les maîtres de la voie supérieure que ceux de la voie inférieure se formaient au sein de congrégations. On a vu que aussi les maîtres de la voie inférieure devaient promettre de respecter une série de préceptes et recevaient des tatouages (au cimetière). Or, si la plupart des informateurs assurent qu’il s’agit de congrégations différentes,

²⁰⁹ Pour un approfondissement de ces termes, voir Rozenberg (2005 : 100-106).

il y en a certains (y compris des maîtres !) qui affirment que certaines congrégations incluent aussi bien la voie supérieure que la voie inférieure.

Une telle confusion est possible car les techniques employées par ces deux types de maîtres sont souvent les mêmes²¹⁰. Les deux recourent en particulier aux carrés ésotériques et aux *mantra*. Certains informateurs disent que les carrés des deux voies diffèrent dans leur apparence, d'autres affirment qu'ils sont identiques, mais sont chargés de pouvoirs différents par la récitation de formules bénéfiques vs maléfiques et selon les entités invoquées. D'après nos informateurs, l'opposition *Mahā gandayi* et *Sula gandayi* évoquée ne renvoie pas uniquement à une opposition entre objectif ultramondain ou mondain mais se fonde également sur le type d'entité contactée. Les membres de la *Mahā gandayi* vénèrent aussi bien les *weikza* que des divinités comme Thagyamin, Thurathati²¹¹ Medaw ainsi que les *nat* gardiens du monde. En revanche, les membres des *Sula gandayi* sont réputés, selon certains informateurs contacter non seulement les *weikza*, mais aussi des êtres inférieurs comme les 37 *nat* et des esprits errants. Une opinion similaire est celle de U Awbatha (1955), rapportée par Houtman (1990) : les *Mahā gandayi* visent à atteindre des facultés surnaturelles en recourant à des esprits supérieurs et à des divinités. Les *Sula gandayi* font appel à des êtres inférieurs, voire maléfiques, en vue d'acquérir des pouvoirs mondains éventuellement maléfiques.

Une question se pose alors. Sachant que l'efficacité des techniques de la voie supérieure dépend du respect des préceptes, y compris celui de ne pas nuire, comment est-il possible qu'un maître puisse accomplir aussi le mal et rester efficace ? Très probablement, ce n'est pas possible. Certains maîtres résolvent le problème en affirmant que la voie inférieure est apprise en premier, suivie de la voie supérieure, qui permet de la vaincre²¹². Il s'agirait donc d'une progression et non d'un mélange.

Mais il semble que certaines personnes combinent les deux voies, en recourant tantôt à l'une, tantôt à l'autre selon les occasions, ce qui revient à dire qu'ils suivent la « voie moyenne ». Dans ce cas, on peut supposer que seuls un nombre réduit de préceptes sont respectés. Dans son étude sur les tatouages, Tannenbaum (1987, 1995) affirme que, souvent, pour que ces techniques soient efficaces, on doit respecter strictement un nombre réduit de préceptes (par exemple, ne pas boire d'alcool). Ainsi, en respectant ce seul précepte et grâce

²¹⁰ Cet aspect est remarqué également par Shway Yoe (1910 : 413-414), qui, par ailleurs, parle de *son* à propos des maîtres de la voie inférieure et de *weikza* à propos des maîtres de la voie supérieure.

²¹¹ Pour les hindou, Sarasvati.

²¹² Fassin (1992 : 67) atteste un phénomène similaire au Sénégal : certains praticiens ont, dans un premier temps, pratiqué le mal, puis le bien.

au pouvoir du tatouage, la personne peut nuire à autrui tout en restant elle-même protégée. On pourrait ainsi supposer que certains maîtres acquièrent du pouvoir par le respect d'un nombre réduit de préceptes (où celui de ne pas nuire n'apparaît pas) et peuvent donc agir pour le bien comme pour le mal.

L'ambiguïté des maîtres de la voie supérieure/inférieure est parfaitement exprimée par le terme *hmaw*, parfois employé pour les désigner²¹³. Ce terme incorpore aussi bien la magie blanche que la magie noire. *Hmaw hsaya* est celui qui connaît (et éventuellement utilise) l'une et l'autre. Cela dit, dans son usage le plus fréquent, ce terme désigne uniquement les maîtres maléfiques, ce qui prouve la force du soupçon et l'idée que si une personne est impliquée dans cette pratique elle ne peut être tout à fait bienveillante.

Or, comme le suggère de Heusch (1971 : 174, 183) pour le cas africain, cette ambiguïté n'est que le reflet de la « nature ambivalente du sacré, conçue comme “*coïncidentia oppositorum*” (Eliade) [...] Magie et sorcellerie sont les deux aspects éthiques d'une même science que l'on peut qualifier de naturelle ». On peut en effet supposer que le pouvoir est de nature neutre et qu'il peut être manipulé à notre gré (Tannenbaum, 1995 : 79). D'après Tambiah (1977 : 119), même le pouvoir issu de la méditation peut être employé pour le bien comme pour le mal. En revanche, Terwiel (1994 : 245) distingue entre un pouvoir protecteur issu de la prononciation de mots sacrés ainsi que de la méditation et un pouvoir ambigu qui est celui des esprits et du savoir ésotérique (diagrammes, etc.).

L'ambiguïté du pouvoir et des maîtres fait sens dans le sujet développé ici, puisqu'elle renvoie à l'instabilité constante de toute chose.

En dernier ressort, il est essentiel de noter que, bien que la plupart des informateurs reconnaissent l'ambiguïté et l'ambivalence potentielle inhérentes à ce type de thérapeute, au niveau cognitif, des représentations, la distinction entre maître de la voie supérieure et maître de la voie inférieure demeure. Chacun sait bien à quel type de figure ces termes renvoient. De même chez les Bantous étudiés par Luc de Heusch (1971 : 171, 174) : bien que force bénéfique et force maléfique soient de même nature, sorcier et contre-sorcier demeurent conceptuellement séparés. Ainsi, « le bien et le mal ne constituent pas des catégories ontologiques, mais bien sociales. »

²¹³ L'existence de praticiens ambivalents, ou, du moins le soupçon, de leur ambivalence, est attestée partout dans le monde. Par exemple, les *maw phi* ou *maw (vijjaw)* de Thaïlande sont censés recourir à une technique particulière (*wisa*) qui peut être employée pour le bien comme pour le mal (Hayashi, 2003). De même, de Luc Heusch (1971 : 171) affirme que, dans la pensée bantoue, magie blanche/magie noire (sorcellerie pour lui), sorcier et magicien (contre sorcier) se trouvent bien souvent couplés : le magicien est souvent soupçonné de pratiquer aussi la sorcellerie.

Voici la liste des principales congrégations présentes à Thandwe et de leurs caractéristiques (pratiques, but principal, entités contactées)²¹⁴.

Principales

1. Byama nassay *gaing* : Méditation et bienveillance.
2. Manaw mayabokdi kyiya kyinsi *gaing* : *Ingaweikza* (physiognomonie) et méditation *kathaing*
3. Issathaya : *Sama*, invocation des quatre gardiens du monde et de Thurathati.
4. Shwayingyaw : Branche de L’Issathaya. Il s’agit d’une congrégation parmi les plus célèbres. Les techniques principales sont les *sama* et l’invocation des *weikza*, des quatre *nat* gardiens du monde et de Thurathati.
5. Manawhsetupa : Basée à Pago, il s’agit de la congrégation la plus grande (Pranke, 1995 : 344). Centrée sur les remèdes et les carrés ésotériques, sur le soin et les exorcismes.
6. Mahā gandare, maheikdi *gaing*.
7. Pahtaman, Maggasakyinga *gaing*, khyaukkyeikdawthamadi *gaing*. Il s’agit de trois congrégations reliées ou plutôt de trois degrés d’une même congrégation, d’inférieur (où sont contactés les *weikza* mais aussi des *nat*, des ogres) à supérieur (où sont contactés uniquement les *weikza*). On la désigne comme *nat weikza gaing*.
8. Hmaw-hsay-cha *gaing* : Elle comprend aussi bien la voie inférieure que la voie supérieure. Elle est centrée sur les remèdes, les diagrammes ésotériques (*in* et *sama*). La libération personnelle du *samsāra* est aussi importante que les soins et les exorcismes.
9. Thathana nga taung *gaing*, littéralement « congrégation de la religion 5000 », en référence (je suppose) aux cinq mille ans de durée de propagation de la doctrine du Bouddha Gautama.

Au niveau du statut social des congrégations, deux aspects sont à souligner ici. D’une part, la perception de ces groupes par les autorités politiques, d’autre part la représentation que les individus ont des maîtres présents dans leur entourage.

²¹⁴ D’autres congrégations existent dans le pays. Les principales congrégations d’aujourd’hui se trouvent en Birmanie centrale. Parmi les maîtres rencontrés plusieurs se sont formés en Birmanie centrale (Pago, Pathein). Mais, comme le disciple devient maître à son tour et revient dans son village natal, les congrégations se répandent dans tout le pays.

Les congrégations inquiètent les autorités politiques pour au moins deux raisons. D’abord, elles suscitent la pratique de cultes autour de personnages à qui sont attribuées des facultés surnaturelles et qui sont susceptibles de vivifier les sentiments négatifs envers le régime en place (Rozenberg, à paraître ; Sadan, 2005 : 104). Pour ces raisons, le régime a toujours essayé de freiner ces cultes. Ferguson et Mendelson (1981 : 74) affirment que, déjà sous Ne Win, le régime essaya de les contenir en censurant les livres sur les *weikza*, et en leur interdisant de nommer le futur roi. En 1979, la Shwayyinyaw fut prohibée, et les activités de toutes les congrégations réduites. Mais si les groupes ont cessé de faire référence au roi du monde et si le côté millénariste a quasi disparu, ces groupes demeurent et continuent à s’étendre.

Les cultes font aussi problème pour l’image d’une nation moderne, développée et bouddhiste que le régime vise à afficher aux yeux du monde et aux touristes qui visitent le pays. Ainsi, on a évacué des statues de *weikza* de lieux touristiques. Enfin, en 1997, la « *Visit Myanmar Year* », année de propagande pour attirer les touristes, le régime a fait une forte campagne dans la région de Mandalay contre les leaders des congrégations (Sadan, 2005).

Passons maintenant à la représentation que les villageois ont des maîtres et à la façon dont ceux-ci s’y prennent pour conserver une image positive, respectable d’eux-mêmes.

La perception que les villageois ont de ces maîtres relève de la double tension dans laquelle ceux-ci se trouvent : voie supérieure/voie inférieure, mondain/supramondain. Examinons donc ces deux aspects dans cet ordre. Autant les membres des congrégations que les *weikza* sont généralement perçus comme relevant du bouddhisme (Mendelson, 1961 : 575 ; Tosa, 1996 : 241 ; Rozenberg, 2001 : 240), les uns parce qu’ils sont censés pratiquer la méditation et respecter cinq préceptes ou plus, les autres parce qu’ils sont considérés comme des quasi divinités bouddhiques (Tosa, 1996 : 239 et Sadan, 2005 : 95). Cependant, les maîtres de la voie supérieure ne sont pas toujours perçus comme des personnes respectables et dignes de confiance.

Tout d’abord, ils recourent à des techniques ésotériques considérées comme mondaines et non bouddhiques. Mais, surtout, leur recours à ces techniques et leur implication avec les forces occultes, leur confèrent une image ambiguë²¹⁵, d’autant plus que ces pratiques (en particulier les diagrammes ésotériques) sont aussi employées par les maîtres de la voie

²¹⁵ Ce mélange de respect et de méfiance qui caractérise le rapport à ce type de thérapeute est attesté aussi par Spiro (1967 : 234-235).

inférieure et que, parfois, les deux voies sont unies dans la même congrégation. Les techniques ésotériques sont neutres et deviennent bénéfiques ou maléfiques selon l'intention de son utilisateur et des êtres qu'il invoque. Mais on ne peut jamais connaître l'esprit d'une autre personne. Même lorsqu'un maître de la voie supérieure est un moine, l'ambiguïté demeure. Grâce à son identité de moine, il sera considéré comme particulièrement puissant, mais, en contrepartie, sa respectabilité en tant que moine ne sera pas si grande que celle d'autres moines considérés comme se comportant de façon plus orthodoxe. Enfin, sans être forcément maléfique, il est toujours possible qu'un maître profite de son art pour s'enrichir, par exemple, en affirmant qu'une maladie est due à une agression alors qu'elle est ordinaire pour pouvoir intervenir et être payé.

Conscients que ces aspects sont potentiellement dangereux pour leur respectabilité, la plupart des maîtres s'efforcent de les nuancer. D'une part, ils mettent en avant les pratiques que tous reconnaissent comme bouddhiques, d'autre part, ils soumettent leurs autres pratiques aux premières, ce qui démontre la prédominance du bouddhisme au niveau des valeurs.

Les maîtres tendent à souligner le rôle que la bienveillance, la moralité, et la méditation occupent dans leurs pratiques. Ils affirment que le respect des préceptes et la méditation sont la condition première pour être initié à la voie supérieure. En outre, si tous les maîtres rencontrés parlent du pouvoir des tatouages et des carrés ésotériques reçus au cours de l'initiation, ils tiennent néanmoins à relativiser leur pouvoir en affirmant qu'il n'est efficace que si le disciple médite régulièrement et respecte les préceptes. Il en est de même pour les pratiques auxquelles ils recourent dans leur pratique de soin : carrés ésotériques, remèdes, récitations. Cela permet aussi bien de suggérer sa moralité que si la possession d'un pouvoir personnel, largement plus efficace, durable, respectable que celui issu des pratiques ésotériques (Rozenberg, communication personnelle).

De nombreux maîtres mettent en avant leur esprit charitable et leur absence d'intérêt pour l'enrichissement personnel, ce qui revient à se montrer bienveillant, compassionnel et détaché des biens du monde, donc, encore une fois, respectable et fiable. Ainsi, en soulignant leur compassion pour les malades, leur respect de la moralité et leur implication dans la pratique de la méditation, ils prennent leurs distances avec la voie inférieure.

Mais, bien qu'ils soient peu nombreux, un certain nombre de maîtres avouant suivre, ou avoir suivi la voie inférieure. Comment se justifient-ils ? Le moine de Shwaylay avoue avoir étudié la voie inférieure et supérieure au sein d'une congrégation. Il justifie l'apprentissage de la voie inférieure en disant que la connaissance de cette voie permet de mieux la vaincre. Ce moine semble vouloir justifier ultérieurement sa formation au sein de la congrégation en

évoquant les noms de ses maîtres : Thamanya, Tambulo et Popa *hsayadaw*, trois moines parmi les plus vénérés et les plus célèbres du pays. Puis il se valorise en soulignant que lui, à la différence d'autres maîtres, s'est toujours efforcé de respecter les préceptes et de méditer afin d'accroître son pouvoir et celui de ses pratiques.

Après avoir montré comment ces maîtres défendaient leur propre respectabilité, voyons ce que la tension mondain/supramondain implique dans leur rapport avec l'entourage.

Nous avons vu que les pratiques apprises au sein des congrégations permettaient aussi bien de résoudre des problèmes mondains, notamment de pratiquer les exorcismes, que d'aider le pratiquant à atteindre l'état de *weikza* et à sortir du *samsāra*. Si la plupart des maîtres rencontrés se focalisent sur le but mondain, ne manquent pas ceux qui pensent avant tout à leur propre libération. Ces personnages suscitent une fascination certaine sur leur entourage, en particulier lorsque tout laisse supposer qu'ils ont déjà atteint un certain niveau d'élévation spirituelle. Or personne ne songe à dire avoir atteint l'état de *weikza*, surtout pas les moines. Cela dit, la nécessité de fasciner son interlocuteur – en lui laissant entendre que l'on possède des pouvoirs – est toujours présente à l'esprit et donne lieu à des discours ambigus qui disent tout en ne disant pas, ou qui attribuent leurs propos à autrui. Par exemple, le moine d'Andaw insinue qu'il suit la voie des *weikza*. Quand nous lui demandons quelle est la voie qu'il suit, il affirme ne pas pouvoir le dire, et que, d'ailleurs, ce n'est pas lui qui le dit mais les villageois, qui pensent qu'il est *weikza*. Le maître de Sintangyi, en parlant de deux techniques de méditation qu'il a l'habitude de pratiquer – la méditation dans le feu (*mi htun gu de*) et la méditation dans un cercueil –, laisse entendre avoir acquis un certain pouvoir. On a vu que la méditation dans le feu est pratiquée par certains praticiens de la voie des *weikza* comme moyen pour sortir du cycle des renaissances – est ainsi preuve de l'accomplissement –, mais elle est aussi pratiquée par les *weikza* déjà « sortis » pour allonger leur vie de mille ans. Le maître nous montre la grotte qu'il est en train de construire avec ses disciples et nous dit que, pour le moment, il fait juste des essais.

Mais si affirmer ou suggérer son pouvoir exercent sûrement une fascination, ce n'est pas suffisant, encore faut-il le montrer. Les villageois pour se convaincre de l'authenticité du maître et de son pouvoir ont besoin d'une expérience de première main (*lettway*), de tester le maître (*san*) (voir Rozenberg, 2009 : 135). Nous avons remarqué chez plusieurs thérapeutes une volonté d'impressionner, de démontrer leur pouvoir. Le maître de Sintangyi s'efforce dès notre première rencontre de nous impressionner. Il affirme que s'il coupe avec une lame le bras d'une personne, par simple récitation d'une *gahta* et par simple attouchement avec sa main le sang cesse de couler, la blessure se fermera et se cicatrisera tout de suite sans laisser

de trace²¹⁶. Ce type de manifestation de son pouvoir est dirigée particulièrement pour les observateurs, qui la perçoivent comme signe d'un accomplissement spirituel. Rappelons que le Bouddha fut amené à manifester sa puissance afin de convaincre des gens qui doutaient de la vérité de sa doctrine. Parfois, la démonstration de pouvoir est tellement impressionnante que les observateurs décident de devenir disciples du maître.

Le maître de divination

L'expression *baydin pyinnya*, « science des *Veda* », est souvent traduite – aussi bien par les Birmans anglophones que par les chercheurs – par « astrologie » et le terme *baydin hsaya*, « maître des *Veda* », par « astrologue²¹⁷. »

Or les pratiques qui entrent dans la catégorie de *baydin* vont bien au-delà des calculs et des techniques liés aux astres (d'où le terme « astrologie ») et comprennent aussi l'invocation d'êtres surnaturels (*nat*, *weikza*) ainsi que l'interprétation des rêves, des présages, des signes de la main, du visage et du comportement de la personne, des caractéristiques d'une feuille cueillie par le client, de la position de cauris ou de pièces de monnaie lancés. Dans le cas où le praticien recourt à l'astrologie, on parle simplement de *baydin hsaya*, s'il recourt à l'interprétation des lignes (*lakana*) de la main, on parle de *lakana hsaya*, s'il recourt à l'interprétation des cauris (*kyway*), on parle de *kyway baydin hsaya*. S'il devine par le moyen de *nat*, on parle de *nat baydin hsaya*. Les *nat* en question peuvent être soit les *nat* de la religion, soit les *nat* territoriaux. Dans ce second cas, on parlera éventuellement de *nat hsaya*.

Étant donné la variété des techniques qui entrent dans l'appellation *baydin* et le fait que certaines ne concernent pas l'astrologie, j'ai décidé de traduire les termes *baydin pyinnya* et *baydin hsaya* par « divination » et « maître en divination », pour réserver « astrologie » et « astrologue » aux cas où seuls les astres sont en jeu. Disons dès à présent que le savoir divinatoire par les *nat* territoriaux et celui par les *nat* de la religion ou les *weikza* représentent des cas un peu à part et seront donc abordés dans un deuxième temps. Je vais me concentrer ici sur les autres formes de divination, notamment sur l'astrologie, qui représente le savoir le plus diffus.

²¹⁶ Benoist (1982 : 237) relève de même le besoin des *pusari* (prêtres indiens des cultes populaires) de montrer son pouvoir (qui est un pouvoir sur la surnature) en marchant sur des tisons ardents.

²¹⁷ D'après L. Bernot (1967 : 159), la science des *Veda* est aussi la « science de *hura* », du grec « heure », « horoscope », d'où l'emploi du terme *hura* pour désigner l'astrologue. Ce terme est attesté également par Leider (2004 : 340) à la cour arakanaise. De même, Gagneux (1977 : 165) affirme qu'au Laos *hora* signifie « astronome », celui qui connaît les mouvements des astres et leur influence sur le monde et les individus, celui qui sait lire les présages. Je n'ai pas relevé ces termes dans la région de Thandwe.

La figure du devin et surtout de l'astrologue existe en Arakan comme en Birmanie depuis l'époque royale, où elle était représentée par des brahmanes indiens nommés *ponna*. Ces astrologues étaient responsables des rituels de cour (L. Bernot, 1967 ; Shway Yoe, 1910 ; Leider, 2004). Les *ponna* existent encore aujourd'hui, notamment dans la région de Mandalay. À Thandwe, où on les voit rarement, ils ne sont que de passage.

Les différents arts divinatoires peuvent être appris séparément ou de façon combinée, mais, dans la plupart des cas, l'astrologie est incluse. Ces savoirs, ouverts aussi bien aux hommes qu'aux femmes, peuvent être facilement acquis soit de façon autodidacte, soit auprès d'un maître, soit comme partie d'une autre formation. La voie autodidacte est assez rare et n'apporte guère de reconnaissance sociale. Une vieille femme de Lintha qui s'est ainsi formée n'a pas la célébrité des autres astrologues. Elle reste néanmoins appréciée et consultée par son entourage proche.

L'apprentissage auprès d'un maître est, en revanche, très fréquent. Pour la divination, il ne semble pas y avoir de lignées de maîtres comme il y en a pour la médecine locale et la voie supérieure. Cela dit, le maître en question est néanmoins source de légitimité pour son disciple. Certains astrologues très célèbres ont créé des centres-écoles. L'exemple le plus connu est celui de Mintinka, céléberrime astrologue décédé fin 2008.

Les arts divinatoires et l'astrologie en particulier sont aussi appris en tant que partie d'un enseignement plus large en médecine traditionnelle, dans la voie supérieure et/ou inférieure. Ainsi, la divination constitue tantôt une formation en soi, un savoir déterminant, une figure thérapeutique particulière, tantôt une technique apprise parmi d'autres.

Après avoir décrit les modalités d'acquisition de ces savoirs, voyons ce que ceux-ci permettent de faire. De façon générale, toute technique divinatoire permet de savoir si une personne se trouve dans un moment favorable ou défavorable. Mais ce sont la lecture des lignes de la main et surtout l'astrologie qui donnent accès à un savoir plus profond. Les lignes de la main et les configurations astrales sont censées refléter la situation karmique de la personne, donner des informations sur la longueur de sa vie, ses amours, sa santé, ainsi que des événements dramatiques telles la folie et la mort violente. L'astrologie permet aussi de diagnostiquer une maladie ordinaire ou une maladie due à une agression, de donner des amulettes (*lethpwe*) et de prescrire des offrandes ou des gestes permettant d'améliorer la situation karmique et planétaire (*yadaya*). Elle permet aussi d'attribuer un nom, de calculer les jours auspicioseux ou non auspicioseux pour l'accomplissement d'une tâche plus ou moins importante.

La relative facilité d'accès aux arts divinatoires fait que les astrologues ne sont pas respectés comme d'autres thérapeutes ayant suivi des formations plus complexes. Mais c'est notamment l'absence d'obligation à respecter des préceptes moraux qui rend ces spécialistes objets d'une certaine méfiance. Les astrologues sont souvent considérés comme étant des charlatans qui ne pensent qu'à leur enrichissement personnel.

Les maîtres des *nat* et des *weikza*

Le contact mental avec les *nat* de la religion, notamment féminins (*medaw*), ou avec les *weikza* est un type particulier de divination qui semble de plus en plus répandu.

La capacité de contacter ces êtres supérieurs dérive d'une élection par l'un d'eux à travers des rêves ou des visions. L'élection arrive le plus souvent pendant l'enfance et touche notamment des personnes socialement et économiquement défavorisées, ce qui suggère l'idée qu'il y a à cela une raison karmique sous-jacente. Cette élection touche particulièrement les femmes. La quasi-totalité des femmes thérapeutes rencontrées le sont devenues pour avoir été élues. Traditionnellement, les femmes s'occupent de la maison, des enfants, de la cuisine ; souvent, elles travaillent dans les champs, au marché, etc., aussi, elles ont peu de temps pour se déplacer et étudier – toute chose nécessaire à la plupart des formations. Ainsi, cette modalité d'acquisition du savoir semble leur convenir davantage.

Il existe deux raisons (d'ailleurs non exclusives) conduisant à une élection. Une personne peut être élue parce que dans ses vies précédentes elle a cumulé de nombreuses vertus (*parami*, du pāli *pāramī*) et a déjà été en contact avec un *weikza/medaw* (*pahtan hset*). Le terme *parami* désigne les dix vertus requises pour atteindre l'état de bouddha²¹⁸ et, dans un emploi plus large, signifie être accompli (D. Bernot et al., fasc. 9, p. 68), qualifié. Il est employé ici pour signifier que, comme la personne a déjà pratiqué la méditation dans ses vies précédentes, dans cette vie-ci, cette pratique lui est « naturelle », ne lui demande aucun effort et la mène facilement à des niveaux mentaux élevés²¹⁹.

Un deuxième facteur favorisant l'élection est l'acquisition d'un état de pureté et de stabilité mentale à travers une pratique intensive de la méditation *thamahta* (le plus souvent effectuée en égrenant le chapelet) et un respect rigide des cinq préceptes bouddhiques de base. Nous avons vu à propos des *weikza* que cette méthode donnait accès à des états mentaux

²¹⁸ Ces vertus sont la moralité, le renoncement, la sagesse, l'effort, l'abstention/tolérance, la vérité, la détermination, la bienveillance, la sérénité (Spiro, 1971 : 33).

²¹⁹ Sur l'emploi de ce terme, voir Brac de la Perrière (1989 : 88).

supérieurs et à des pouvoirs extraordinaires, *eikdi* (pāli *iddhi*, « accomplissement », « succès ») ou *zan* (pāli, *jhāna*, « absorption »), y compris ceux d’entendre des voix, de voir des choses invisibles, de lire la pensée des autres, de prédire le futur, d’entrer en communication avec des êtres supérieurs (*daywa*, *weikza*). De par cette capacité, ces personnes sont souvent appelées *akya amyin*²²⁰, expression qui signifie « le fait d’entendre, le fait de voir » et qu’on peut traduire par « celui qui entend et qui voit ».

L’élection est donc une source de légitimité au même titre que la loi, les maîtres et les congrégations, mais, dans ce cas, la littérature (Weber, 1971 et Fassin, 1992) parle souvent de légitimité charismatique. S’il est vrai que certains devins de ce type sont considérés comme dotés d’un certain charisme, cette notion, dans son acception birmane exprimée par le terme *dago*, est plutôt associée à certains moines et pratiquants de la voie des *weikza* (voir Rozenberg, 2001 : 354-357 et 2005).

Voyons comment ces personnes utilisent cette compétence qui leur a été donnée. Dans la plupart des cas, la révélation les conduit à pratiquer en tant que devins, mais il y en a aussi qui accomplissent un pas ultérieur et s’initient à la voie supérieure en accédant à une congrégation. À la différence de leurs collègues, ils seront alors en mesure d’entrer en contact mental direct avec les *weikza*. Ceux qui pratiquent comme devins combinent le plus souvent le contact avec les *weikza/medaw* avec les calculs astrologiques, qu’ils disent en général avoir appris de leurs maîtres surnaturels. Cette combinaison de pratiques, leur confère la capacité de connaître l’état karmique et planétaire d’une personne, de prescrire des *yadaya*, de distribuer des objets consacrés, éventuellement des amulettes.

Puisque le cœur de cette technique divinatoire est le contact mental avec la surnature, voyons comment ce contact est conçu ; cela nous permettra de comprendre la respectabilité dont jouissent ces thérapeutes. L’expression la plus courante pour définir le contact mental avec ces entités est *dat si de*²²¹, l’ « élément, l’énergie coule ». D’autres expressions, moins utilisées, sont *win si de*, « entrer en coulant », *myitta dat*, l’ « énergie de la bienveillance » et *amyin dat hpwin de*, la « capacité de voir est ouverte ». En dehors de la variété d’expressions, tous les devins s’accordent sur le fait que le contact prend la forme d’un flux énergétique qui

²²⁰ À ma connaissance le seul auteur qui en parle est Houtman (1990 : 168).

²²¹ *Dat* signifie « qualité », « essence », « énergie », *si* signifie « couler » or « chevaucher ». Voir aussi Brac de la Perrière (2009a : 37).

coule dans l'esprit (*seik*, *manaw*²²²), parfois ressenti comme une forme subtile de choc électrique. Souvent, sous l'inspiration des *weikza* et des *medaw*, les devins parlent rapidement. On dit que ces êtres leur parlent dans une langue « bizarre » (supposée être le pāli) qu'eux, grâce à leur pouvoir, sont en mesure de traduire simultanément pour leur consultant. À la fin de la séance, le devin se rappelle tout ce qu'il a dit, ce qui signifie que l'emprise de la puissance surnaturelle n'est pas totale et que le devin garde une certaine maîtrise de soi.

Mais il n'y a pas de règles fixes et des variations existent. En particulier, la divination via les *medaw* peut souvent prendre des formes plus envahissantes : au moment du contact, le corps tremble, la *medaw* prend, alors le contrôle de l'esprit du devin et parle d'abord en pāli puis traduit en arakanais ; à la fin de la séance, le devin n'a pas de souvenir de ce qui a été dit. Ce contact envahissant semble plus le fait des femmes, dont la fragilité de l'âme papillon rend plus facile l'invasion par une autre entité. Nous allons voir dans un instant que ce mode de contact se rapproche beaucoup de celui qui caractérise la divination par les 37 *nat*.

Enfin, très rarement, j'ai rencontré des devins qui se disaient capables de se faire posséder par un *weikza*. Le terme vernaculaire alors utilisé est *win bu-*, « entrer et chauffer », ou *win si de*, « entrer en coulant », où le terme *si* prend alors un sens différent de celui évoqué plus haut pour le contact mental. Dans ce cas, *si* signifie « chevaucher », terme courant dans les rites de possession. Mais, à cette exception près, la possession est généralement considérée comme la forme de contact propre aux êtres inférieurs, y compris les 37 *nat*.

On a dit que le contact avec la surnature était généralement combiné aux calculs astrologiques. Mais les deux techniques n'occupent pas la même place dans la pratique des devins, qui affirment que c'est par les *weikza/medaw* qu'ils ont appris la divination et l'astrologie. Il est donc normal que ce modèle se reflète dans la pratique : un large espace est donné à l'échange avec la surnature alors que les calculs sont effectués très rapidement, parfois mentalement, de sorte qu'on ait l'impression que les informations ne viennent que d'en haut. Encore une fois, on retrouve le rôle engobant des pratiques considérées comme bouddhiques.

Ce type de devin jouit d'une certaine respectabilité et d'une certaine admiration de la part de son entourage. Tout d'abord, le fait d'avoir été élu par des puissances bouddhiques est

²²² Comme le dit Brac de la Perrière (1989 : 98), le terme *manaw* exprime la faculté de la connaissance. Il s'agit du sens le plus important aux yeux des Birmans car c'est celui auquel on accède par le moyen de la méditation.

signe de bon karma ainsi que de pureté et de puissance mentale. Pour les femmes, il s’agit d’une source de valorisation importante. De plus, les entités électriques sont hautement respectées, au contraire des *nat* et des autres êtres jugés inférieurs. Enfin, le contact mental lui-même est hautement valorisé en opposition à la possession, qui représente une perte de contrôle de soi et est associée aux êtres de nature inférieure.

Cela dit, deux problèmes existent. D’abord, un problème d’authenticité, ensuite, un problème de confusion potentielle entre des types différents de devins ainsi qu’une incompatibilité entre les femmes et les *weikza*.

L’authenticité est un critère de jugement essentiel pour les Arakanais, une question qui revient souvent dans leur discours. L’attitude générale des Arakanais comme des Birmans est le doute, l’incrédulité, le scepticisme. On ne croit pas aveuglément à n’importe qui et à n’importe quoi. Il est important de dire que la puissance des techniques divinatoires, comme celle des exorcistes ou autres, n’est pas en question. On croit que des personnes suivant certaines voies et recourant à des techniques déterminées peuvent acquérir certains pouvoirs. Ce qui est en question, c’est l’authenticité de tel ou tel maître particulier. Avec les devins, il est plus facile que l’authenticité soit mise en doute : leur savoir n’est pas le fruit d’un long apprentissage, il a été reçu en rêve et par contact mental, grâce à leur karma. Le karma étant impénétrable et le contact onirique et mental étant invisible, personne ne peut mettre en question le bien-fondé des propositions de ces thérapeutes. Cela dit, le doute quant à une escroquerie demeure ; les consultants ont besoin d’être rassurés quant à l’authenticité de cette élection ; ils ont besoin de preuves tangibles. Or, si le contact avec la surnature est invisible, en revanche, ses effets se manifestent par des tremblements, des discours prononcés rapidement et éventuellement dans des langues inconnues, mais surtout par des prédictions divinatoires véridiques. Ainsi, tant qu’ils peuvent observer ces signes qu’ils reconnaissent comme authentiques, leur confiance dans le thérapeute et dans l’authenticité de son élection demeure intacte.

Les différentes méthodes de divination sont jugées différemment au niveau du prestige. En particulier, le contact mental avec les *weikza* et les *medaw* est considéré supérieur aussi bien à la divination par les *nat* qu’à l’astrologie. Conscients de cette hiérarchie des valeurs, les devins essaient de se valoriser comme ils le peuvent. Ils soulignent le fait qu’ils entrent en contact mental avec les êtres supérieurs grâce à leur pureté et à leur pouvoir mental alors qu’ils dénigrent ceux qui sont possédés par les *nat* et prennent leurs distances avec eux. Quant à l’astrologie – omniprésente puisque nécessaire –, j’ai remarqué chez ce type de spécialiste la tendance à minimiser l’apport de celle-ci et à mettre, en revanche, en avant le contact qu’ils

établissent avec les *weikza*, en disant que c’est principalement ou uniquement d’eux qu’ils tirent leurs informations. Cela revient à mettre l’accent sur la possession d’un pouvoir personnel issu d’une pratique bouddhique hautement valorisée par contraste avec celui issu d’une technique qui, pour être apprise, ne demande aucun pouvoir spirituel particulier. C’est donc un mécanisme d’englobement par le bouddhisme similaire à celui attesté aussi bien chez les moines que chez les maîtres de la voie supérieure.

Les médiums

Une dernière forme de divination est celle effectuée par le moyen des *nat* territoriaux. En réalité, les spécialistes qui font appel à ces *nat* et qui sont le plus souvent appelés médiums, ne sont pas des devins au sens strict ; la divination n’est qu’une composante parmi d’autres de leur rôle de spécialiste du culte des *nat*. Cela dit, comme pour les spécialistes rencontrés cette composante est la principale et de toute façon la seule qui nous intéresse ici, j’ai choisi de les classer parmi les devins.

Dans la région de Thandwe, pour désigner le spécialiste du culte des *nat*, on parle de *nat hsaya* s’il s’agit d’un homme ou de *nat hsayama* s’il s’agit d’une femme²²³, terme qui signifie, comme le suggère Brac de la Perrière²²⁴ (1998a : 173), « maître ès *nat* », « enseignant versé dans la connaissance des *naq* ». Beaucoup plus rarement, les personnes parlent de *natkadaw*, « épouse de *nat* ». Grâce aux travaux de de Mersan (2005a), on sait qu’au nord de l’Arakan, dans la région de Mrauk U, ces spécialistes sont appelés « *nat kaung* (ou *nat kaung ma*, selon le sexe de l’officiant), traduit par « celui qui fait du bien avec les *nat* » ou le « spécialiste des bons *nat* », ou encore une « personne qualifiée pour les *nat*, sorte d’expert ». Si, en Birmanie, le terme *natkadaw* est le plus courant, celui de *nat hsaya* est néanmoins présent. J. C. Nash (1966 : 125) atteste aussi le terme *natmayagi*, « grande femme de *nat* », employé pour désigner les *natkadaw* plus importantes, et *hnama aya*, « sœur de *nat* », en référence aux *natkadaw* qui ne se consacrent pas à plein temps au culte. Cette variété

²²³ Selon Brac de la Perrière (1998a : 174), la plupart des médiums sont des femmes ou des hommes homosexuels. « Idéalement, [la médiumnité] est une vocation féminine, ce que les Birmans expliquent en disant que le *leippya* des femmes (ou des hommes efféminés) serait plus fragile que celui des hommes et plus susceptible de pouvoir laisser place aux *naq*. »

²²⁴ Cet auteur est sûrement la principale référence sur les médiums en Birmanie. Spiro (1967 : 205-246) en parle aussi sous le nom de chamane. Des spécialistes analogues sont attestés au Vietnam, au Cambodge (Bertrand, 2001a et 2001 b) et en Afrique (Turner [1972] parle de « cultes de l’affliction »).

terminologique renvoie aux différentes façons de concevoir la relation avec le *nat* et aux différentes modalités d’acquisition des connaissances.

Je tiens à préciser qu’étant donné la faible importance du phénomène dans la région et le nombre réduit de *nat hsaya* rencontrés (cinq) je ne peux garantir la représentativité des données rapportées ni, surtout, que la modalité décrite soit la seule existante. En particulier, il est possible que ce que la littérature décrit pour le nord de l’Arakan et pour la Birmanie existe également dans la région de Thandwe, peut-être depuis toujours, peut-être comme conséquence des migrations. J’ai rencontré une *nat hsayama* née et ayant vécu en Birmanie qui s’est par la suite établie dans la région de Thandwe. Cette médium a donc suivi la formation plus typiquement birmane, dont il va être question plus loin.

Dans la région de Thandwe, tous les médiums sont des femmes. Elles affirment que la connaissance du monde des *nat* et la capacité d’entrer en contact avec eux sont une capacité innée qui se manifeste dès la naissance, ou du moins, très tôt, grâce au fait que dans la vie passée elles ont cumulé plusieurs vertus (*parami*) et ont été en contact avec un *nat* (*pahtan hset*). Le plus souvent, la femme a été la sœur ou la fille du *nat* dans sa vie précédente.

Les *nat* (généralement un ou deux) contactent les personnes d’abord par des rêves et leur apprennent leurs musiques et leurs danses. Il est intéressant de remarquer que, bien qu’il existe des *nat* arakanais et qu’ils soient invoqués dans les séances de possession, du moins pour les médiums rencontrées, les *nat* électeurs sont des *nat* birmans qui font partie des 37, notamment A Me Yin Yin, Ko Gyi Gyo et les frères musulmans Mingyi et Minlay.

Une médium expérimentée rend consciente la personne de ce don, lui fait passer un test (à travers un tirage au sort de papiers sur lesquels sont écrits les noms des *nat*) pour voir quel est le *nat* qui l’a contactée et qui la protège. Ensuite, une autre médium la consacre *nat hsayama* à travers un rituel. L’officiant pose autour du cou de la néophyte une *leikpya gyo*, « cordelette du papillon ». Puis elle lui donne à boire de l’eau consacrée. Enfin, elle enlève les cordes. Le *nat* est ainsi stable dans le corps. Les médiums expérimentées ne font donc qu’aider la novice à assumer une identité qui était déjà en germe en elle. Bien que l’on soit élu par un ou deux *nat*, on devient par la suite capable d’entrer en contact avec de nombreux, voire avec tous les *nat*.

La plupart des *nat hsayama* de la région le sont devenues grâce à ce processus. Une minorité, en revanche, le sont devenues en raison d’un simple intérêt. Dans ce cas, une médium expérimentée lui fait passer le rituel décrit plus haut. Ces médiums ne sont pas considérés aussi puissantes que les autres.

De Mersan (2005a : 304, 305) explique qu’à Mrauk U

« est déclarée médium ou *nat kon* : [kaung] toute personne qui a effectué une offrande en l'honneur des *nat* après avoir été malade ou à la suite d'un malheur. [...] Mais un vrai médium est quelqu'un qui, d'une part, a suivi l'enseignement d'un maître (joueur de tambour), en demeurant chez lui pour apprendre la “discipline des *nat*” [...] et en participant à de nombreuses fêtes de *nat* et qui, d'autre part, a été confirmé par la suite, dans sa fonction, lors d'une cérémonie à laquelle participent d'autres personnes de la profession ».

En Birmanie aussi, Brac de la Perrière (1989 : 87) atteste l'existence de médiums qui, comme ceux de Thandwe, ont la « science infuse » grâce aux *parami* cumulées dans les vies antérieures. Cela dit, la plupart des médiums le deviennent par une autre voie. Les femmes ou les hommes (le plus souvent homosexuels) deviennent médiums et plus précisément *natkadaw* « épouses des *nat* » parce qu'un *nat* est tombé amoureux d'eux en raison de la beauté de leur âme papillon et pour communiquer son amour, leur a causé des malheurs, des maladies ou au contraire des coups de chance (*ibid.* : 70).

La maladie comme signe d'un contact avec le surnaturel et épiphanie d'une ritualisation de ce contact est souvent attestée dans la littérature anthropologique. On parle le plus souvent de « maladie initiatique », expression issue du monde chamanique sibérien. Il ne s'agit pas d'une maladie devant être guérie mais d'une transformation de l'être (Hamayon, 1982 : 19). De Heusch (1971 : 235, 255-257) parle d'« adorcisme », en opposition à l'« exorcisme » : en cas de possession maléfique, on opère un exorcisme, en revanche, on parle d'adorcisme lorsque la possession est heureuse, entièrement assumée par le moyen d'une initiation. On a aussi souvent souligné que l'adorcisme concernait les femmes, alors que l'exorcisme concernait les hommes (Lewis, 1990).

Quel que soit l'évènement hors norme qui touche la personne, ce serait grâce à un maître expérimenté qu'elle apprendrait la nature du problème. Afin d'identifier le *nat* responsable, le médium accomplit un petit rituel similaire à celui décrit auparavant pour l'Arakan et qui est décrit de manière détaillée par Brac de la Perrière (1989 : 70 et *sq.*)²²⁵. Il expliquera ensuite à la personne que c'est seulement en acceptant de se marier avec le *nat* et de devenir ainsi son support charnel qu'elle sera soulagée. Il est intéressant que ce mariage puisse être fait avec un *nat* autre que le *nat* électeur. Je renvoie à Brac de la Perrière (*ibid.* : 104-106) pour la description de ce rituel²²⁶.

²²⁵ Brac de la Perrière (1998a : 171) remarque que « ce rituel rappelle celui de la consécration des statues de *naq* [...] pour établir une relation avec un *nat*, on fait entrer ce dernier dans la personne qui devient ainsi un support d'incarnation ».

²²⁶ L'auteur (1989 : 107) affirme qu'il existe des médiums, notamment homosexuels, qui refusent d'être appelés « épouses de *nat* » et se présentent comme « maîtres de cérémonie » ; ils ne se disent pas époux, mais frère ou fils d'un *nat*, ou d'une *natthami* (*nat* féminin)

Enfin, pour devenir maître de cérémonie et être en mesure de se faire posséder par d'autres *nat* que celui responsable de l'élection, le médium doit passer par la cérémonie appelée « remise des sabres et de la coupe » et « paris sur les combats de coqs » : le médium possédé par le *nat* qui s'appelle « Fameux » fait preuve de prouesse en tournant ses mains qui tiennent une coupe contenant des billets de monnaie. Il est probable que ce dernier rituel, décrit pour la Birmanie par Brac de la Perrière (*ibid.* : 110, 111), se déroule aussi en Arakan, mais je n'ai pas assez enquêté à ce sujet pour le vérifier.

Les interventions des médiums peuvent être de trois sortes. Tout d'abord, en tant que devin. En Arakan, c'est leur rôle principal. En entrant en contact avec le *nat* et, souvent, en effectuant des calculs astrologiques, les médiums sont en mesure de prédire, de diagnostiquer et de résoudre – notamment par la prescription d'offrandes – tout problème relevant du monde des *nat* ou d'autres esprits de bas niveau.

Le contact avec le *nat* peut se faire mentalement ou à travers la possession. Le contact mental est analogue à celui que d'autres praticiens établissent avec les *weikza* et se dit *dat si de*²²⁷. L'emprise sur l'esprit n'est pas totale, et, lorsque le contact se termine, le médium se rappelle ce qui a été dit.

La possession est exprimée par les expressions *win bu-*, « entrer et chauffer », et *win si de*, « entrer et couler », ou « entrer et chevaucher/monter ». La possession est plus envahissante que le contact mental. Le *nat* – sous forme spirituelle – entre dans le corps du médium et prend pendant un moment la place de l'âme papillon. Ainsi, il dicte son comportement au possédé²²⁸. L'entrée du *nat* est marquée par un léger tremblement du corps. Le *nat* parle par la bouche du médium. S'il s'agit d'un *nat* birman, il parlera en birman, s'il est Arakanais, il parlera en arakanais. À nouveau, le départ du *nat* provoque un violent tremblement des mains et un balancement du corps semblable à un vertige. Une fois que le *nat* a quitté le corps du médium, celui-ci ne se souvient plus de ce qui a été dit.

Outre ces interventions ponctuelles et personnalisées, les médiums peuvent organiser des cérémonies (*pwe*) plus grandes, sponsorisées par une personne pour une raison particulière, mais auxquels peuvent participer d'autres villageois. Dans ces cérémonies, qui se déroulent

²²⁷ Brac de la Perrière (1989 : 94-99) atteste aussi d'autres expressions qui se réfèrent à la prédiction sans possession : *manaw taik*, « toucher l'esprit », *yon khan*, « percevoir avec concentration », *hnok si*, « monter la bouche du possédé », et *leikpya si*, « monter l'âme du possédé ».

²²⁸ On se trouve donc bien en présence d'un culte de possession où la direction de l'alliance avec les esprits est inversée par rapport à celle qui caractérise le chamanisme (voir de Heusch, 1971 : 235 ; Hamayon, 1994). Je n'entrerai pas ici dans le débat sur les notions de transe et d'extase, pour lequel je renvoie à Hamayon (1995).

sous des pavillons de cérémonie temporaires²²⁹, un certain nombre de médiums incarnent une succession de différents *nat*.

Les médiums peuvent enfin participer aux grands festivals, liés à un *nat* d'un lieu particulier (Sittwe, Kyaukpyu, Taunbyon), et où tout le panthéon des *nat* est invoqué²³⁰.

Notons qu'aux deux derniers niveaux du culte la possession, qui se manifeste par la danse, est accompagnée par une musique jouée par un orchestre.

Des rituels de possession de ce type sont largement attestés dans la littérature, qui en souligne souvent le côté libératoire, contestataire, puisqu'ils permettent à des individus réprimés, opprimés sur le plan sexuel, du prestige, etc. et donc, notamment aux femmes, d'exprimer ses besoins et des idées (Lewis, 1971 ; Spiro, 1967 : 217-229) et de le faire dans un cadre culturellement institutionnalisé et acceptable. C'est ainsi qu'on explique que ces cultes se développent souvent sous l'impact de la modernité, du colonialisme, du capitalisme ou d'autres formes d'hégémonie (Christopher M. Fletcher et Laurence J. Kirmayer, 1997).

On l'aura compris : les médiums ne jouissent pas d'une considération positive de la part de leur entourage. Exception faite pour leurs clients fidèles qui les respectent, la plupart des habitants de la région les perçoivent comme étant des charlatans, des personnages hors norme et d'autant plus méprisables qu'ils se font posséder par des esprits considérés comme non bouddhiques et dont le culte est localement méconnu. Voyons maintenant comme les médiums essaient de rendre leur image plus respectable et digne de confiance.

La question de l'authenticité abordée avec les autres devins se repose ici. Les médiums doivent eux aussi prouver jour après jour l'authenticité de leur élection et de leur pouvoir. Comme le dit Tambiah (1970), ils doivent acquérir la reconnaissance sociale de leur possession comme signe de leur élection par les esprits. Tremblements, « petite mort », absence de souvenir après la possession²³¹ sont des signes que les observateurs cherchent à capter afin d'être rassurés sur l'honnêteté des médiums.

La question de l'authenticité chez les possédés a été largement débattue dans la littérature, notamment par Michel Leiris (1996), Alfred Métraux (1955), Gilbert Rouget

²²⁹ Ces cérémonies sont décrites en détail par Brac de la Perrière (1989 et 1992) et par Spiro (1967 : 109-125). Le fait que les possessions se déroulent en série et l'aspect théâtral de celles-ci caractérise de nombreux cultes de possession (de Heusch, 1971 ; Michel Leiris, 1996).

²³⁰ Voir Brac de la Perrière (1998b) et Spiro (1967 : 109-125).

²³¹ Hamayon (1995), Leiris (1996 : 1035) et Métraux (1955) suggèrent qu'affirmer ne pas se souvenir de ce qui a été dit relève d'un interdit culturel. Avouer savoir ce qu'on vient de dire revient à s'avouer imposteur.

(1990). Selon Leiris (*ibid.* : 1049), pour les médiums, il s’agit tantôt d’un théâtre joué, car ils savent que c’est une supercherie, tantôt d’un théâtre vécu, car ils y croient vraiment.

Si tous les médiums s’efforcent d’être authentiques, certains essaient de se valoriser ultérieurement en soulignant le caractère non authentique d’autres médiums, en particulier ceux de Yangon. Leiris (1996 : 1048) affirme que l’accusation de supercherie est fréquente de possédé à possédé. Les médiums rencontrées affirment que, dans les *pwe* de Yangon, le côté divertissement prend une place si importante que l’enjeu central du *pwe*, la possession, passe au second plan : que le *nat* soit réellement dans le corps ou non n’est pas important.

« Souvent, il ne s’agit que d’imitation. La danse est très douce, ce qui ne relève pas du caractère des nat. Les gens ne sont pas dupes, ils savent bien que la possession n’est pas authentique, mais cela ne les intéresse pas. »

Par contre, en Arakan, il est très important que le nat soit réellement dans le corps. Ici, la danse est violente. Normalement, le nat ne peut rester dans le corps que pendant une courte durée, 20, 30 minutes, parce que le corps humain est trop chaud pour lui. Exceptionnellement la possession peut durer jusqu’à une heure. À Yangon, le nat est supposé rester dans le corps des natkadaw 2, 3 heures, ce qui n’est pas possible. »

Outre le problème de l’authenticité, les médiums doivent affronter le fait qu’aux yeux de la plupart des villageois les *nat* relèvent d’une pratique de bas niveau ne concernant pas le bouddhisme et assez méconnue des habitants de la région. Les médiums arakanaises essaient d’acquérir une respectabilité en englobant le plus possible leur pratique dans le bouddhisme et en s’adaptant à des valeurs plus acceptées localement.

Tout d’abord, on a vu que plupart des rares médiums justifient leur statut par une logique bouddhique fondée sur le karma, les vertus (*parami*) et les contacts antérieurs (*pahtan hset*), la même utilisée pour expliquer le contact par les *weikza*. Brac de la Perrière (1989 : 88), qui atteste la référence aux *parami* également chez les médiums birmans, affirme qu’à leurs yeux être médium par *parami* est ce qu’il y a de mieux et que « ce type de discours sur la vocation des médiums contribue à les situer sur une échelle de valeur bouddhique, et a bien les y situer ». Dans le même sens, elles affirment que c’est grâce à leur intense pratique de méditation qu’elles sont actuellement en mesure d’invoquer tous les *nat*²³².

De plus, certaines médiums soulignent que l’argent qu’elles gagnent à l’occasion des cérémonies des *nat* elles l’offrent aux pagodes et aux monastères²³³.

²³² Un lien entre méditation et possession est attesté aussi par Brac de la Perrière (1989 : 85), qui rapporte que certains médiums disent avoir été possédés pour la première fois au cours d’une séance de méditation.

²³³ Per-Arne Berglie (2005 : 51) écrit que les mérites gagnés par ces cérémonies sont offerts à ceux qui en ont besoin.

Enfin, les médiums, conscientes de l'étrangeté que représentent les *nat* dans la région et du caractère non bouddhique qui leur est associé, incorporent dans leur pratique des êtres considérés comme bouddhiques et plus largement reconnus, notamment les *okzazaung*, femmes gardiennes des trésors, et les *weikza*. Les premières sont invitées à posséder les médiums au cours des cérémonies ; elles parlent et dansent comme le font les *nat*. Les *weikza* sont, quant à eux, simplement contactés par l'esprit au cours des séances divinatoires, exactement comme le font les autres devins. Non seulement les *weikza* sont plus connus et plus valorisés localement que les *nat*, mais ils permettent aussi un plus grand champ d'action. Si les *nat* ne permettent de résoudre que les problèmes concernant le monde des esprits, les *weikza* quant à eux, permettent aussi d'intervenir en cas d'agression par des sorcières et des maîtres de la voie inférieure. Ces « intrusions récentes »²³⁴ sont attestées aussi en Birmanie par Sadan (2005), Brac de la Perrière (2009a) et Berglie (2005). En particulier, Brac de la Perrière affirme que l'entrée sur la scène de la possession des *okzazaung* est une évolution récente liée à une volonté d'adaptation à une nouvelle clientèle. Plus généralement, le processus de « bouddhisiation » des médiums n'est pas une particularité birmane, il est attesté dans d'autres pays environnants, comme le Cambodge (Bertrand, 2001b : 126-143) et le Laos (Monique Selim, 2001).

L'hybridité des thérapeutes

Cumul de pratiques, cumul de formations

La présentation des différentes figures thérapeutiques que je viens de faire avait pour objectif de montrer leur complexité et leur hybridité – autant au niveau des formations et des modalités d'acquisition des connaissances que des pratiques effectuées – et, par conséquent, le caractère réducteur des appellations qui les désignent.

Un thérapeute est reconnu comme tel parce qu'il a suivi un certain parcours thérapeutique reconnu par la société. Outre le moine, qui se forme et officie dans un cadre légal, les autres thérapeutes acquièrent leur savoir selon des voies traditionnellement reconnues comme légitimes – la révélation, l'apprentissage auprès d'un maître ou l'étude autodidacte. Si toutes ces modalités sont sources de légitimité, elles ne sont pas équivalentes. Certaines voies étant défailtantes d'un certain point de vue, elles ont besoin d'être combinées

²³⁴ Guillou (2009 : 162) et Bertrand (2001a et 2001b) affirment qu'au Cambodge les médiums urbains contemporains font preuve de grand « syncrétisme », ce qui se manifeste, entre autres par « la grande diversité des entités possédantes » : personnages des Jātaka, divinités brahmaniques, esprits des morts, etc.

à d'autres voies ou d'être complétées par d'autres formes de légitimation pour acquérir une meilleure reconnaissance sociale. En particulier, la révélation est très souvent combinée à d'autres modalités. De fait, si elle fournit une légitimation karmique et surnaturelle, son exercice est insuffisant quant à la reconnaissance sociale²³⁵. Elle a donc besoin d'être appuyée par des instances extérieures, en particulier des maîtres qui accomplissent un rituel de consécration, mais aussi par les villageois, qui, par leur recours à elle, la reconnaissent comme une thérapie valide²³⁶.

Mais c'est notamment au niveau de la cumulation des pratiques et des formations différentes que se manifestent la complexité et l'hybridité des thérapeutes. Toutes les figures thérapeutiques évoquées combinent un certain nombre de pratiques. Certaines ont été apprises comme une partie de la formation du thérapeute, d'autres de façon corollaire, en vue d'élargir son champ d'action et éventuellement d'accroître sa respectabilité. C'est le cas par exemple des médiums qui commencent à contacter les *weikza* en vue d'intervenir dans des cas plus complexes que ceux qu'ils peuvent gérer par l'invocation des *nat*, mais aussi pour mieux s'adapter aux valeurs de la société et donc fidéliser leur clientèle. Un processus similaire est attesté par Guillou (2001 : 59) au Cambodge. « Les figures thérapeutiques [...] combinent différemment des éléments de compétence et, le cas échéant, s'en servent pour attirer une clientèle lorsqu'ils en font une activité commerciale. Ces éléments sont pris dans les registres disponibles qui, en les schématisant, sont le bouddhisme cambodgien, la médecine traditionnelle, les rites relatifs à divers esprits et la médecine scientifique. Ces figures ont pour emblème le bonze, le kru, le médium et le biomédecin. »

Étant donné que certaines pratiques sont très répandues (qu'elles soient apprises comme un élément d'apprentissage ou de façon corollaire), les différents thérapeutes sont tous en mesure d'agir sur certains facteurs. La plupart sont en mesure d'établir si une personne se trouve dans un état de chance ou de malchance, de diagnostiquer une maladie ordinaire ou une agression, de fournir une protection. Mais, on l'a vu, il y a des fonctions qui restent spécifiques à telle ou telle pratique ou à tel ou tel ensemble de pratiques apprises au sein d'une même formation : d'abord, la résolution des problèmes liés au monde des *nat* (du moins

²³⁵ Guillou (2009 : 148) affirme aussi que bien qu'un *kru* (guérisseur khmer) puisse être considéré un homme de savoir, le savoir acquis ne suffit pas à en faire un bon *kru* ce statut étant garanti uniquement par un don ou une élection.

²³⁶ Le même mécanisme est montré, dans un contexte occidental, par Daniel Friedmann (1981 : 58) à propos des guérisseurs, qui opèrent en dehors de toute légalité.

les *nat* des espaces socialisés) est l’apanage des personnes qui ont été élues par eux et sont donc devenues leurs médiums. Ensuite, la plupart des maladies ordinaires ne peuvent être diagnostiquées et soignées que par les remèdes de la médecine locale appris auprès d’un maître. Enfin, seuls le maîtres de la voie supérieure est en mesure de diagnostiquer et de soigner les agressions les plus graves. Ainsi, les personnes souhaitant élargir leur champ d’action combinent deux ou trois formations cumulant et articulant ainsi entre elles des figures thérapeutiques différentes. On a donc des médiums et des moines qui s’initient à la voie supérieure ou qui se forment auprès d’un maître en médecine locale ainsi que des maîtres de la voie supérieure qui se forment en médecine locale.

Ce caractère éclectique des thérapeutes ne semble pas être spécifique à la Birmanie. Richardson (1963 : 25) note qu’en Thaïlande exorciste, astrologue, guérisseur (médecine locale) se mélangent souvent. Il ne s’agit non plus d’un phénomène récent. Owen (1987 : 19) note que déjà, à l’époque coloniale, en Asie du Sud-Est, il manquait une forte distinction institutionnelle entre chamanes, herboristes, masseurs, sages-femmes et spécialistes en médecine locale.

Le cas du moine est quelque peu particulier. Théoriquement, selon le canon, il ne pourrait pratiquer ni l’astrologie, ni les exorcismes, ni la médecine locale. Cela dit, on a vu que certains moines apprenaient et pratiquaient l’astrologie, confectionnaient des amulettes, pratiquaient des exorcismes mineurs. Mais il y en a aussi d’autres qui suivent des formations à proprement parler en s’initiant à la voie supérieure ou à la médecine locale, ce qui, encore une fois, se fait souvent dans le cadre monastique²³⁷. La seule combinaison qui ne semble pas possible est celle entre moine et médium capable de se faire posséder par les *nat*²³⁸. Le moine incarne le pouvoir bouddhique d’en haut, la moralité, la maîtrise de soi, alors que le médium (de par son contact avec les *nat*) relève d’un pouvoir inférieur, d’une absence de moralité, d’une perte de contrôle. Le seul pays theravādin où des moines médiums ont été attestés est le Cambodge. Bertrand (1997 : 138, 139) explique comment les moines, possédés par les esprits *boramei* (esprits censés avoir les vertus bouddhiques, *parami*), « opèrent des soins ou font de la divination, en complète infraction par rapport aux codes de conduite qui régissent la vie des bonzes ». Il s’agit néanmoins d’esprits supérieurs considérés comme bouddhiques.

²³⁷ Spiro (1967 : 149, 232) atteste les combinaisons moine-astrologue, exorciste-herboriste et moine-exorciste.

²³⁸ Brac de la Perrière (1989 : 84) relève bien l’incompatibilité entre ces deux figures en soulignant que si un médium devient bonze il annule son initiation et que certaines personnes, pour échapper à la carrière de médium suite à l’appel d’un *nat*, entrent dans l’ordre monastique.

Complémentarité et hiérarchie

Quelle que soit la formation suivie par un thérapeute et les pratiques qu’il combine, l’hybridité est de règle. À des pratiques considérées comme strictement bouddhiques s’ajoutent d’autres relevant de l’une ou l’autre sphère ou même d’un croisement entre elles. C’est l’ensemble qui est opératoire. Cela dit, le caractère hégémonique et la fonction englobante du bouddhisme sont évidents et ce à plusieurs niveaux.

Déjà, à la source des parcours de formation, on trouve souvent une explication bouddhique. Il est communément admis que n’importe qui ne peut pas devenir maître : on le devient grâce à son karma, à sa détermination et à sa sagesse. Certains thérapeutes, notamment les moines, les médiums, les devins affirment plus précisément que c’est grâce aux vertus cumulés dans les vies passées et pour, les deux derniers, au fait d’avoir déjà été en contact avec leur électeurs, qu’ils sont devenus ce qu’ils sont.

Le caractère englobant du bouddhisme est ensuite manifeste au niveau de la façon de concevoir l’efficacité thérapeutique. Le respect des préceptes, la méditation et la compassion sont souvent considérés comme déterminant ou du moins renforçant l’efficacité des autres pratiques. Le pouvoir personnel, interne, à long terme issu du bouddhisme est hiérarchiquement supérieur au pouvoir à court terme, externe, issu des pratiques de caractère plutôt mondain. Cet aspect est reconnu aussi par Pottier (2008 : 501) selon lequel

« la notion de pouvoir thérapeutique ne peut être que réinterprétée en termes bouddhistes : certes, les thérapeutes ont toujours à leur service des génies auxiliaires, mais il est impossible d’être reconnu comme un “ grand thérapeute ” si l’on n’a pas la réputation d’être un pieux bouddhiste ».

Le bouddhisme garantit aussi la respectabilité et la fiabilité. En ce qui concerne la respectabilité, les différentes pratiques ne bénéficient pas toutes de la même considération. Elles sont évaluées positivement ou négativement selon leur proximité avec des valeurs ou des aspects bouddhiques, opposés à d’autres, perçus comme non bouddhiques. Ces oppositions se déclinent dans ce type de dichotomies : bouddhique/non bouddhique, ultramontain/mondain, pouvoir personnel/pouvoir extérieur, contact des entités bouddhiques/contact des entités non bouddhiques, contact mental/contact par la possession. Ainsi, les thérapeutes qui jouissent de la meilleure considération sont ceux qui vivent selon la morale bouddhique et dont les pratiques sont fortement marquées par le bouddhisme. Mais, en raison de l’hybridité omniprésente, tous sont aussi impliqués dans des pratiques moins prestigieuses. Les thérapeutes, conscients que leur identité est instable car soumise au jugement des villageois et aux rumeurs qui s’ensuivent, conscients de se trouver dans un

contexte concurrentiel, potentiellement compétitif, s’efforcent d’acquérir et de fidéliser leurs clients en jouant sur leur propre statut et sur l’image qu’ils donnent d’eux-mêmes.

La fiabilité est proche de la respectabilité. Les pratiques bouddhiques permettent d’orienter des pratiques et des pouvoirs qui pourraient être employés de façon malhonnête ou, pires, maléfique. Les thérapeutes ont parfois suivi une formation ayant peu de visibilité sociale et difficile à confirmer (par exemple l’élection ou le caractère autodidacte), et le pouvoir dont ils se disent dotés est parfois invisible. Se pose donc la question de la croyance et de la fiabilité. De plus, puisque le thérapeute connaît et maîtrise des forces constituant la base de la destinée d’un individu, on comprend quelle prise il peut exercer sur la vie de celui-là. Son savoir lui donne du pouvoir. Or le pouvoir peut toujours être employé pour le bien comme pour le mal. Ainsi, pour les consultants, la meilleure garantie contre le mensonge et la méchanceté est la moralité bouddhique : ne pas mentir, ne pas penser à son enrichissement personnel, ne pas utiliser son savoir et son pouvoir pour nuire au client. C’est pour cette raison que bien souvent les thérapeutes les plus fiables et les plus respectables sont les moines.

Mais si le bouddhisme englobe, oriente, détermine l’efficacité, il ne suffit pas. Les pratiques strictement bouddhiques ne sont jamais employées seules pour soigner. Bien que l’on entende que c’est possible, aucun thérapeute rencontré ne soigne à force de méditation ou de récitation. D’autres composantes sont nécessaires. L’hybridité est de règle.

Des dénominations réductrices

Malgré leurs caractéristiques polyvalentes et éclectiques, les thérapeutes se définissent et sont définis par les villageois selon l’une ou l’autre appellation. Le problème est que les identités sont plurielles et que, par conséquent, les appellations sont réductrices. Leur usage est néanmoins significatif, révélateur de certains enjeux liés à la complexité et des valeurs sociétales.

Il est important de dire que j’ai remarqué une certaine difficulté de la part des thérapeutes à se définir. Cela suggère qu’ils sont conscients que leur définition est problématique de par de son caractère réducteur mais aussi à cause de la diversité de prestige associé aux différentes appellations. Certains se définissent par un simple terme comme moine, astrologue, maître des remèdes. Dans ce cas, on peut supposer que cette dénomination renvoie à la « coloration » principale du thérapeute, en grande partie liée à sa formation principale, s’il en a une. Mais elle peut aussi correspondre à la facette de son identité qu’il veut mettre en

avant car plus valorisante. Étant donné que l'étalon de jugement principal est le bouddhisme, il est de règle de mettre en avant un aspect de son identité thérapeutique bien accepté par le bouddhisme. On se dira plus volontiers moine qu'astrologue, maître de la voie supérieure plutôt que de la voie inférieure. Mais le cas des maîtres de la voie supérieure est particulier du fait de l'ambiguïté associée à ces personnages. On se dira alors plus volontiers astrologue ou maître de médecine locale plutôt que maître de la voie supérieure.

Certains ont dit ne se donner aucune appellation, sinon celle de « maître ». D'autres, se définissent par une association de plusieurs appellations, par exemple, devin-maître en médecine locale, ce qui suggère une tentative de rendre justice à leur polyvalence.

Également révélateur du caractère pluriel des thérapeutes est le fait que le thérapeute peut se donner une dénomination autre que celle qui lui est donnée par les villageois, et que les dénominations des villageois peuvent varier entre elles. Dans leur cas, on peut affirmer que les définitions sont souvent fonction de l'expérience personnelle, du contact avec tel ou tel thérapeute, des raisons pour lesquelles ils l'ont consulté (si on consulte fréquemment un moine pour des prévisions astrologiques, il est probable qu'on le définira comme astrologue), des pratiques qu'on lui a vu mettre en œuvre et des ouï-dire. Ainsi, le moine de Watankway, célèbre pour sa maîtrise de l'astrologie et souvent consulté pour cela, est parfois désigné comme « astrologue » par les villageois. De même, en raison de son habileté à soigner les agressions, plusieurs considèrent le moine d'Andaw comme un maître de la voie supérieure et le désignent parfois par ce terme, alors que le moine n'a pas suivi une telle formation, et ne recourt pas aux pratiques spécifiques de ces maîtres. On peut noter à ce propos que les définitions des villageois sont révélatrices du caractère parcellaire de leur savoir et de leur attitude pragmatique visant à l'efficacité des recours et ne faisant pas référence à la complexité des savoirs et des pratiques caractérisant chaque professionnel.

Enfin, la variation des définitions peut aussi renvoyer à une question classificatoire et à des nuances sémantiques. Par exemple, comme on l'a vu, un *taing-yin hsay hsaya* ou un *ahtet-lan hsaya* peuvent être appelés de façon générale *hsay hsaya*, catégorie large englobant les deux termes précédents.

Etudes de cas : présentation de trois thérapeutes

Thérapeutes et remèdes de l'infortune : polyvalence et éclectisme

On a vu que certains thérapeutes combinent plusieurs formations et que la plupart d'entre eux combinent aussi un certain nombre de pratiques, certains strictement bouddhiques, d'autres à caractère plus hybride. Derrière ces combinaisons se cache une volonté d'élargir le champ d'intervention et de fournir une protection et un traitement le plus complet possible tout en donnant une image valorisée de soi. Bien évidemment, rares sont les thérapeutes qui arrivent à couvrir la totalité du champ thérapeutique. Il y a toujours quelque chose qui leur échappe, un *reste*, qu'il reviendra à autrui de gérer. Rares aussi sont ceux qui jouissent d'une considération positive indiscutable et reconnue par tous.

La fonction englobante et valorisante des pratiques bouddhiques a déjà été saisie, au moins en partie. Leur mécanisme d'action – élévation du karma et du pouvoir – ne demande pas d'explication particulière. Leur respectabilité est un état de fait. En revanche, les pratiques plus complexes et plus hybrides tels les remèdes, les *yadaya* et les amulettes ont des mécanismes d'action et des champs d'action plus complexes qui restent à décrire. C'est ce que je propose de faire ici à travers trois études de cas. Il s'agit de trois thérapeutes que j'ai eu l'occasion d'étudier de façon approfondie. Deux d'entre eux sont les plus célèbres et les plus consultés dans la région. Pour chacun, je vais présenter les processus de formation et leurs conceptions de la maladie, leurs pratiques et, donc, leur champ d'action et le statut social qui en dérive. Cette présentation sera suivie d'une analyse visant à discuter trois points importants.

Tout d'abord, je vise à montrer que, quelle que soit l'ampleur du champ d'action d'un thérapeute, les pratiques qu'il combine remplissent des fonctions complémentaires et hiérarchisées qui reflètent la manière dont il conçoit la maladie et ses différentes composantes.

Ensuite, cette étude permettra de saisir pourquoi seules certaines de ces pratiques ou de leurs combinaisons apprises au sein d'une formation spécifique permettent des interventions que d'autres ne permettent pas. On réfléchira sur la médecine locale, mais surtout sur la voie supérieure, la seule qui permette de gérer les agressions les plus puissantes. On verra que la maladie fruit d'une agression étant la forme de maladie qui implique le plus grand nombre de facteurs demande, pour être traitée, la plus grande complexité et la plus forte hybridation des

pratiques et des pouvoirs, que seul le maître de la voie supérieure, qui l’hybridité le mieux incarne, peut gérer.

Enfin, nous verrons qu’en Arakan (et probablement dans le reste de l’Asie) la plupart des pratiques partagent un fonds (et peut-être une origine) commun, s’appuient sur des principes analogues (M. Nash, 1965), ce qui, par ailleurs, explique que ces pratiques se trouvent souvent combinées et que certains thérapeutes peuvent facilement cumuler différentes formations et pratiques. Cette grammaire commune est d’autant plus intéressante qu’elle représente, au niveau « microscopique » l’idée de quête d’équilibre entre l’individu et le cosmos. De fait, je vais montrer que cette grammaire relève de l’idée que toutes les composantes de l’univers sont reliées entre elles sur la base d’une loi associative qui rapporte toute chose aux quatre éléments fondamentaux. Ces éléments étant reliés entre eux par des rapports de compatibilité et d’incompatibilité se trouvent constamment dans un équilibre instable affectant la santé des individus. Les maîtres, connaissant ces rapports, peuvent les manipuler de sorte à maintenir un équilibre favorable à la personne.

1. Le moine de Watankway

En tant que moine, et donc en tant que « champ de mérites » et « champ de pouvoir », il contribue, de façon indirecte, à la prévention et au soulagement de toute sorte d’infortunes. De plus, à la différence de la plupart des moines de la région, il intervient également d’une façon plus directe et « moins orthodoxe » dans les cas d’infortunes en répondant à la demande des visiteurs qui souhaitent avoir une expertise astrologique, connaître s’il y a une implication karmique et astrologique dans la maladie qui les affecte (à ses dires, ce seraient parfois les médecins eux-mêmes qui conseillent au patient de faire appel à lui si, au bout de quelques jours de traitement, il n’a pas constaté d’amélioration), et, si c’est le cas, l’améliorer, être protégés de tout danger, libérés d’un esprit, d’une sorcière ou d’un maître de la voie inférieure qui les tourmente, déterminer le moment le plus propice pour entreprendre quelque chose, connaître la bonne combinaison de mariage, le nom auspiceux pour leur enfant, etc. Bref, connaître et accroître leur potentiel de chance et éviter la malchance ou s’en libérer. Il s’agit donc de connaître son *reste* karmique pour pouvoir le maîtriser.

Éléments biographiques

Né sur l’île de Yanbye, il est devenu novice à l’âge de huit ans et moine à vingt. Il affirme qu’être moine est difficile et qu’on le devient en raison des vertus bouddhiques

(*parami*) cumulées dans les vies précédentes. Après avoir quitté Yanbye, il a séjourné dans plusieurs monastères du pays, tout d’abord à Yangon, puis à Mandalay, Pago, Meiktila. Tous les monastères dans lesquels il a successivement séjourné sont centrés sur l’apprentissage du canon bouddhique, au contraire des monastères centrés sur l’apprentissage de la méditation. Au terme de cet apprentissage, il y a dix ans, il est retourné en Arakan, cette fois-ci dans le monastère de Watankway dont son oncle était le supérieur. Pendant sept ans, il a été sous la tutelle de ce dernier, fait de grande importance puisqu’il s’agissait du moine le plus célèbre de la région pour sa pratique de l’astrologie, et notamment pour la prescription des *yadaya* et la fabrication d’amulettes. L’érudition, le charisme et l’aura qui entouraient l’ancien moine étaient considérables. À sa mort, en 2006, le neveu reprit la direction du monastère. Ce faisant, il n’a pas seulement hérité d’un poste, mais également d’un statut, d’un titre et d’un rôle de responsabilité. L’influence et le charisme²³⁹ de l’ancien supérieur étaient tellement élevés qu’il a marqué de son empreinte le titre de « moine de Watankway » ; bien que le détenteur de ce titre ait changé, le fait que le nouveau moine le porte semble pour certains lui attribuer d’emblée légitimité et pouvoir. La responsabilité qui pèse sur lui est grande, puisqu’il lui revient d’être à la hauteur de son prédécesseur afin que le titre de « moine de Watankway » ne perde pas la puissante aura qui l’entoure. Néanmoins, il soutient, et mes observations l’ont amplement confirmé, que son influence reste déterminante auprès de nombreux villageois qui continuent à s’adresser à lui.

La clientèle

Le moine dit recevoir les consultants uniquement en début de matinée car « *pour les prévisions astrologiques et les yadaya la matinée est faste au contraire de l’après-midi, considéré comme néfaste. Si je fais cela l’après midi, je peux tomber malade* ». Cependant, il avoue que si des consultants arrivent chez lui l’après-midi il les aide quand même, car il ne se sent pas de refuser son aide. Selon nos observations, les clients sont en réalité tellement nombreux que le moine consacre la majorité de son temps à ces pratiques thérapeutiques.

Les visiteurs viennent de toute la région, de Lintha, de Watankway principalement, mais également de Myabyin, Gyeiktaw, Thandwe, et bien au-delà. Certains visiteurs sont des « habitués » pour lesquels le moine est l’astrologue de référence. Pour d’autres, il ne représente qu’un astrologue parmi d’autres que l’on consulte habituellement ou en cas de besoin. Le moine semble gêné d’apprendre que ses consultants font aussi appel à d’autres

²³⁹ Pour la notion de charisme concernant les moines voir Rozenberg (2001), Tosa (2009), Kawanami (2009).

astrologues. Par exemple, à une femme de Watankway qui a l'habitude de consulter aussi bien lui que Ma Shan Aye (voir *infra*), il conseille de ne pas aller chez cette dernière mais de se limiter au *yadaya* prescrit par lui-même, parce que c'est bien et suffisant pour elle. La concurrence n'est pas forcément bien supportée. Mais l'attitude du moine renvoie également, selon moi, à la possible incompatibilité entre différentes pratiques et donc à la dangerosité potentielle de leur combinaison. En effet, comme nous allons le voir, les pratiques agissent par combinaison d'éléments (*dat*).

Quant à la rétribution des services, en tant que moine, il n'aurait théoriquement le droit ni de demander ni de toucher l'argent. En effet, il ne demande rien, mais la plupart des gens lui laissent une donation, 1 000, 2 000, 3 000 kkyat selon les cas. Celle-ci vient parfois s'ajouter à d'autres donations, le plus souvent d'ordre alimentaire, qu'on lui porte en tant qu'hommage.

Dans ce qui suit, je vais présenter la conception du moine quant à la maladie, puis ses interventions dans les maladies-infortunes.

Conception de la maladie

Le moine distingue entre *yawga* et *payawga*. Il affirme que la maladie ordinaire (*yawga*) est intrinsèque à la condition humaine : « *Le Bouddha disait que, dès qu'on naît, on a un corps et on souffre (dukkha).* » Les causes principales de la maladie ordinaire sont le déséquilibre des éléments corporels, le karma, l'influence planétaire, le climat, la nourriture, la faiblesse du corps, le manque d'attention du sujet, la piqûre ou la morsure d'un animal venimeux ou porteur de virus.

Il conçoit le karma et les planètes comme liés : les planètes reflètent l'effet du karma de la vie passée. Mis à part ce lien, il conçoit les différents facteurs comme autant de causes indépendantes de la maladie – on peut tomber malade soit à cause du karma, soit à cause de la nourriture, soit à cause du climat, etc. Ainsi, si deux personnes s'exposent au soleil et que l'une tombe malade et l'autre pas, cela ne relève pas d'un état karmique différent, mais de la nature différente de leur groupe sanguin et de leur résistance différente au soleil. Cela dit, ça sera en revanche le karma détermine la gravité de la maladie. Ainsi, même lorsqu'il n'est pas directement impliqué comme cause, le karma est déterminant car il agit comme filtre des autres facteurs.

Quant à la maladie due à une agression, elle peut être provoquée par un mauvais esprit, une sorcière, un maître de la voie inférieure. À la différence d'autres personnes, le moine affirme que ces êtres ne peuvent troubler l'individu que s'ils pénètrent son corps. S'ils restent

à distance, ils ne peuvent que l’effrayer. Selon le moine, les facteurs qui favorisent les agressions sont une baisse du karma ou du pouvoir personnel (il parle de *hpon-dago*), une situation planétaire néfaste, l’effroi. Le poids du karma et des planètes est ici primordial. En effet, si les deux sont néfastes, une agression par une entité maléfique survient fatalement. Si les deux sont fastes, l’agression n’a lieu qu’« une fois sur cinq ». Il s’agit d’une des rares personnes ayant affirmé qu’une agression est possible – bien que rare – même si le karma est haut.

Selon le moine, les symptômes de ce type de maladie varient selon l’agent agresseur. Si ce dernier est identifié comme un *tahsay, thaye*, les troubles résultant de son agression ne sont que comportementaux, mais il n’y a pas de souffrance physiologique. Par contre, l’attaque des sorcières est souvent à l’origine de souffrances physiologiques comme des douleurs abdominales ou à la tête.

Nous allons aborder maintenant les procédures mises en œuvre pour les prévisions, ainsi que pour le diagnostic et le traitement des maladies.

Pratiques de diagnostic des maladies-infortune

Les prévisions et les diagnostics sont, comme les techniques protectrices et réparatrices, établis en grande partie sur la base de calculs astrologiques. Le calcul astrologique est la clé permettant de se prononcer sur le caractère auspiceux ou non d’un moment ou d’une action, pour prescrire une amulette, déterminer les éléments composant une offrande ou l’orientation à laquelle elle doit être déposée²⁴⁰.

Nous avons vu que le moine admettait une certaine correspondance entre état karmique et influence planétaire. La question surgit alors de savoir ce qu’il estime lire dans les résultats des calculs astrologiques : l’état karmique, l’état planétaire, les deux ? Le moine paraît perplexe face à cette question. Dans un premier temps, il répond qu’il y voit le karma de la vie actuelle, pas celui de la vie passée, puis il nie cette affirmation en disant que les calculs révèlent uniquement l’état planétaire et non karmique. Je suppose donc qu’il y voit l’état planétaire et que celui-ci est un miroir de l’état karmique. Ces incohérences et incertitudes font sens. Elles indiquent que parfois les thérapeutes (comme tout le monde, d’ailleurs) utilisent des pratiques sans se préoccuper du rapport avec les concepts auxquels ces pratiques renvoient. Ce sont plutôt nos questions qui les poussent à rationaliser et à exprimer cette relation.

²⁴⁰ En langue birmane, établir un horoscope se dit littéralement « calculer l’horoscope » (*baydin twet de*).

J’ai dit que l’astrologie est conçue comme ne convenant pas au rôle du moine, qui devrait, quant à lui se consacrer uniquement aux pratiques ultramondaines (*lawkuktara*) visant à la libération du cycle des renaissances. Alors que des moines nient faire de l’astrologie, se montrant même offensés à la seule question sur ce sujet, le moine de Watankway ne suggère même pas le caractère non orthodoxe de ces pratiques. Il se contente d’affirmer qu’il les utilise parce qu’elles lui ont été enseignées et qu’il en fait usage pour venir en aide aux villageois. Il donne ainsi une image positive aussi bien des pratiques que de lui-même. Le moine admet néanmoins que la plupart d’entre elles sont de caractère *lawki*, mondain, en ce sens qu’elles visent aider à la résolution de problèmes de ce monde et non à la libération du cycle des renaissances.

Il y a deux systèmes de calcul généralement utilisés par le moine : le *Mahabok*²⁴¹ (*Mahābut*) « Grande Matière » et le *Thontanboni*. Notons qu’il s’agit des calculs les plus répandus parmi les thérapeutes rencontrés. En particulier le *Mahabok* sert de base à un grand nombre de prévisions : établir la date de construction d’une maison, la direction à prendre si on part en voyage, etc.

Comme le *Mahabok* et le *Thontanboni* sont utilisés aussi par les autres thérapeutes que je vais présenter, je les décris ici de façon approfondie pour ne pas avoir à revenir dessus. Je noterai, en revanche, les petites variantes d’interprétation.

Concernant le terme *Thontanboni*, je tiens à noter qu’il n’est employé que par certains thérapeutes et qu’il n’apparaît pas dans les ouvrages d’astrologie consultés. J’ai néanmoins décidé de l’utiliser pour tous les thérapeutes afin d’éviter une complexification excessive.

Il faut également remarquer qu’il existe aussi d’autres systèmes, mais beaucoup moins répandus dans la région. Un faible nombre d’astrologues emploient des systèmes sans carrés ni divisions où le reste obtenu par une division est jugé faste ou néfaste sur la base de critères prédéfinis. Quant au système à Douze Divisions décrit par Robinne (1998 : 93) en Birmanie et Guenzi (2004) en Inde, je ne l’ai jamais vu employé en Arakan.

Les seules données nécessaires aux calculs sont l’année et le jour de naissance de la personne et son âge actuel. En cas d’incertitude, tous les astrologues ont à leur portée un calendrier, *pyakhadein* (de *pakṣa* et *dina* « demi-lunaison » et « jour » en sanskrit [L. Bernot, 1967 : 167]) sur lequel apparaissent aussi bien l’année birmane que européenne. La première se situe six cent trente-huit ans en arrière par rapport à la deuxième. Si, autrefois, les

²⁴¹ Voir é ce propos Didier Blau (1994).

astrologues utilisaient un système calendaire arakanais, aujourd’hui, tout le monde utilise le système birman de Mandalay (*ibid.* : 155-6).

1) Le *Mahabok*

Le système *Mahabok* réside dans le calcul du *hpwa* (littéralement « naître ») et du *zada* (l’« horoscope »), qui se partage en *gyo thet yauk* (« la planète influence ») et *gyo sa* (« planète + « éroder », « dépasser », « manger »). *Hpwa*, *gyo thet yauk*, *gyo sa*²⁴² sont autant d’influences astrales de durée variable : le *hpwa* est le thème natal qui reste inchangé tout au long de la vie. Le *gyo sa* varie selon le rythme qui est celui des âges des planètes, le *gyo thet yauk*, enfin, varie tous les ans. L’ensemble de ces trois influences représente la configuration astrale (thème astral) du moment. L’objectif principal des calculs est en effet de déterminer si une personne traverse une période favorable ou défavorable de sa vie et, plus particulièrement, de détecter la « part »²⁴³ réservée à la personne selon les dispositions astrales (Guenzi, 2004 : 147, 156).

Hpwa

Le *hpwa* est le thème de naissance, c’est-à-dire la configuration astrale présente au moment de sa naissance. Les configurations, au nombre de sept, sont représentées comme suit. Je reproduis ici la « charte de l’horoscope primaire » illustrée par Robinne (1998: 99).

	Adipati PRIMAUTÉ	
Ahtun SUCCES	Thaik SANTÉ	Yaza SUPRÉMATIE
Marana MORT	Binga IMPERMANENCE	Puti MALADIE

Illustration V : Charte de l’horoscope primaire

Dans l’acception astrologique, chaque case correspond à certaines caractéristiques qui seraient celles de la personne. Les caractéristiques associées aux « maisons » (*ein*) des deux premières lignes sont fastes, celles de la dernière ligne néfastes. Par exemple, les personnes nées en *puti* ne peuvent pas devenir célèbres, celles nées en *binga*, sont très instables et font

²⁴² Le dictionnaire du ministère de l’Education (p. 89) présente « *gyo sa thet yauk* » comme une seule et même expression et la traduit par « méthode permettant d’établir des équivalences entre l’âge d’une personne et l’âge astrologique d’une planète ou une étoile » (traduction personnelle).

²⁴³ En hindi *bhagya* (Guenzi, 2004).

continuellement des erreurs, celles de *marana* seront très malchanceuses, celles d'*ahtun* deviendront célèbres, celles du *thaik* deviendront riches et jouiront de bonne santé.

Pour déterminer le thème natale d'une personne, il faut d'abord diviser l'année de naissance par 7. Il faut noter que c'est le reste (*a gywin*) de ce calcul qui est considéré ici, comme d'ailleurs dans la plupart des calculs. Le reste est fondamental en ce qu'il relève du lien astrologie et bouddhisme. Comme le dit Robinne (*ibid.* : 95), « par opposition au résultat qui annonce, dans l'interprétation astronomique du bouddhisme, les années écoulées dans le cycle actuel [...] le reste transforme donc une valeur finie en une valeur non finie. C'est la valeur ajoutée sur laquelle il est possible d'intervenir, et qui, dans la démarche astrologique, permet d'influer sur le cours du destin ». Ce reste renvoie donc au reste karmique qu'on vise à maîtriser afin d'élever sa chance et d'éviter la malchance.

Une fois calculé le reste, on le place dans la « maison » dite *binga*, puis on place tous les autres chiffres en se basant sur le verset : *aung lan htu si thu kyi pwe*. Chaque syllabe est associée à un jour et à un chiffre : *aung*-dimanche-1, *lan*-mercredi-4, *htu*-samedi-0/7, *si*-mardi-3, *thu*-vendredi-6, *kyi*-lundi-2, *pwe*-jeudi-5. Ainsi, l'ordre de succession des syllabes rappelle l'ordre dans lequel doivent être placés les chiffres dans le carré. Il faut noter que le parcours suivi pour introduire les chiffres dans le carré peut varier d'un astrologue à l'autre. Les trois thérapeutes présentés ici suivent le même système, alors que certains ouvrages d'astrologie birmane consultés en suivent d'autres.

Syllabe	Chiffre	Planète
Aung	1	Soleil
Lan	4	Mercure
Htu	7/0	Saturne
Si	3	Mars
Thu	6	Vénus
Kyi	2	Lune
Pwe	5	Jupiter

Enfin, on regarde où se trouve le chiffre correspondant au jour de naissance. Par exemple, pour une personne née un mercredi dans l'année birmane 1342, le reste est 5. On place 5 dans la « maison » *binga*. Puis on place les autres chiffres. Le chiffre du mercredi, 4, se trouve dans la « maison » *yaza*. Le thème natal est le suivant.

	2	
3	7	4
6	5	1

Voici, par exemple, comment se présente le schéma si le reste est 1.

	5	
6	3	7
2	1	4

Le parcours suivi pour introduire les chiffres est

	5	
6	3	7
2	1	4

Remarquons en passant que, selon le moine, ce schéma permet également de se prononcer sur l'état des personnes proches du consultant. À chaque personne sont associés un chiffre et un jour et par conséquent la « maison » correspondante dans le carré : le père est associé au samedi-1, la mère au lundi-2, la femme ou le mari au mardi-3, les amis au jeudi-5.

	2	
3	7	4
6	5	1

Dans l'exemple donné ici, la mère occupe la position la plus haute, son karma est donc très élevé. En revanche, le père se trouve en bas, son karma est, en conséquence, négatif. À Bénarès aussi Guenzi (2004 : 181, 182) atteste la possibilité de déterminer, à partir du thème astral de la personne, la situation actuelle de sa famille. L'auteur note qu'« une personne qui naît n'est pas simplement destinée à subir les effets de certaines configurations astrales, elle est également susceptible de destiner les effets de ses propres combinaisons astrales à ses proches. Toutefois, si la théorie de l'horoscope dit que la « part » de tout individu contribue à la définition de la « part » de ceux qui l'entourent, en même temps elle dit que la « part » de tout individu est composée, est faite, de la « part » des personnes qui l'entourent, ce qui n'est pas sans rappeler la théorie des karma liés entre eux ou du karma familial que j'ai évoqué dans la première partie de ce travail²⁴⁴.

²⁴⁴ Ce rapprochement est fait également par Guenzi (2004 : 215).

Gyo sa

Il s’agit d’une planète qui influence une personne dans le présent et pour une période dite « âge » (*thet*) de la planète. Cette planète a une phase d’entrée (*gyo win*, « la planète entre ») et une phase de sortie (*gyo htwet*, « la planète sort ») au cours desquelles l’influence se fera particulièrement sentir²⁴⁵. Pour connaître quelle est la planète actuellement influente, il faut suivre l’ordre des planètes dans le schéma et additionner l’âge (durée d’influence) de la planète de naissance à l’âge des planètes suivantes jusqu’à atteindre un chiffre qui est égal ou supérieur à l’âge actuel de la personne. La planète correspondant au dernier chiffre additionné est le *gyo sa* actuel.

Voici l’ordre des planètes et leurs âges

Soleil	6 ans
Lune	15 ans
Mars	8 ans
Mercure	17 ans
Saturne	10 ans
Jupiter	19 ans
Yahu	12 ans
Vénus	21 ans

Illustration VI : Âge des planètes

Ainsi, par exemple, pour une personne née un mercredi en 1342 (année birmane, 1980 selon le calendrier occidental):

17
10
--
27
19
--
46

La personne se trouve donc en Jupiter *gyo sa*. Le moine considère que, lorsque l’âge de la personne et la somme des âges des planètes coïncident, il est probable que la personne développe une maladie mentale.

²⁴⁵ De même, L. Bernot (1967 : 192) affirme que le passage entre deux planètes est très dangereux.

Gyo thet yauk

Il s’agit de la planète affectant la personne pendant l’année en cours. Pour l’identifier, il faut diviser l’âge de la personne par 8²⁴⁶. On prend le reste. En partant de la « maison » correspondant au jour de naissance, on compte autant de « maisons » que le chiffre correspondant au reste. Le schéma de base est le suivant

Illustration VII : Carré astrologique de base

dimanche-1	Lundi-2	Mardi-3
Vendredi-6	X	Mercredi-4
Yahu-8	Jeudi-5	Samedi-0

Par exemple, pour une personne de vingt-neuf ans, née un mercredi : 29 : 8. Reste : 5. On compte 5 depuis la « maison » du mercredi, en incluant celle-ci. On arrive à la « maison » du vendredi.

À partir des calculs précédents, le moine peut se prononcer de façon générale sur le caractère faste ou néfaste de la situation actuelle.

Il considère deux éléments. Premièrement, le caractère faste ou néfaste du *gyo sa* et surtout du *thet yauk*. En principe, les planètes qui, dans le schéma, occupent les angles (Saturne, Soleil, Mars, Yahu) sont néfastes, les autres (Lune, Mars, Jupiter, Vénus) sont fastes. Si une personne se trouve en *gyo sa* ou en *gyo thet yauk* néfastes elle rencontrera des problèmes. Parmi les quatre planètes maléfiques, la planète Yahu est particulièrement néfaste. Le moine pense que si la personne se trouve en Yahu *thet yauk*, il est probable qu’elle subira une agression de la part d’un être maléfique²⁴⁷.

Si une personne se trouve sous une planète néfaste on dit que la planète est « mauvaise » (*ma kaung bu*) ou « cassée » (*pyet te*).

Une fois ces premières interprétations effectuées, le moine examine la position que *gyo sa* et *gyo thet yauk* occupent dans le schéma *hpwa*, c’est-à-dire, vérifie dans quelle ligne du schéma *hpwa* se trouvent les chiffres associés à ces planètes. Si, dans le schéma *hpwa*, une des deux se trouve dans une « maison » de la première ou de la deuxième ligne, alors, la situation n’est pas trop mauvaise. Si l’une des deux se trouve dans une « maison » de la dernière ligne, la situation est plus grave. Cela dit, la gravité de la situation dépend de deux facteurs : le caractère faste ou néfaste de *thet yauk* et *gyo sa* et leur position dans le schéma

²⁴⁶ Ce calcul a déjà été décrit par Sangermano (1966 [1833] : 146-147).

²⁴⁷ À titre comparatif, Guenzi (2004 : 128) considère qu’une personne est susceptible d’être attaquée par la sorcellerie si les planètes Saturne, Yahu et Ketu se trouvent en mauvaise position.

hpwa. Si *gyo sa* et *thet yauk* sont fastes, où qu’elles se trouvent dans le schéma *hpwa*, la situation ne sera pas grave. Si la personne est malade elle pourra guérir. Cependant, si l’une des deux ou les deux se trouvent à la dernière ligne, la situation n’est pas très favorable mais reste de gravité mineure. C’est la situation de l’exemple donné ici. En revanche, Si *gyo sa* et *gyo thet yauk* sont néfastes et se trouvent dans la première ou la deuxième ligne, la situation est assez négative, plus encore si *gyo sa* et *thet yauk* sont néfastes et situés dans la dernière ligne. C’est encore plus grave lorsque le *gyo thet yauk* est Saturne, le Soleil ou Yahu et qu’il se trouve dans la « maison » nommée *marana*, « mort ». D’après certains astrologues, cette situation indique la mort certaine. Selon le moine, la situation ne devient fatale que lorsque trois conditions sont réunies : 1. Le reste du *thet yauk* (âge divisé par huit (8) est zéro (0)). 2. Le *gyo thet yauk* et le *gyo sa* sont en Saturne ou Yahu. 3. Le *gyo thet yauk* et le *gyo sa* se trouvent en *marana*.

À ce point, le moine énonce parfois des prescriptions et des proscriptions du type : « *En tant que personne née le jour X et actuellement en Y thet yauk tu ne devrais pas manger tels aliments ou aller dans une telle direction* », « *en tant que personne née le jour X tu devrais consulter un médecin né le jour Z* », etc. Les actes proscrits sont en lien avec la planète actuelle (ou la planète de naissance de la personne) et, éventuellement, sa planète ennemie, et plus précisément avec les directions, objets, couleurs, métaux, syllabes qui leur sont associés. Les actes prescrits sont en lien avec la planète actuelle (ou la planète de naissance) et, éventuellement sa planète amie et les *items* associés avec celles-là.

D’après l’astrologie birmane, chaque planète a une planète amie et une planète ennemie. La liste de ces couples semble varier quelque peu selon les astrologues et, parfois, selon le domaine considéré (amitié, mariage²⁴⁸, affaires, etc.). Malheureusement, je ne dispose pas de la liste complète à laquelle le moine se réfère. Cela dit, les pratiques les révèlent en partie. Par exemple, le moine affirme que « *si une personne se trouve dans la “maison” de Saturne, elle ne devra pas aller dans la direction associée à Saturne, c’est-à-dire sud-ouest, ni à celle associée au Soleil, c’est-à-dire Nord-est²⁴⁹* ».

²⁴⁸ Shway Yoe (1010 : 62-63) et Hla Pe (2004 [1984] : 137) rapportent les combinaisons favorables et les combinaisons défavorables en cas de mariage. Combinaisons favorables : Dimanche-vendredi ; mardi-jeudi ; samedi-mercredi ; Yahu-lundi. Combinaisons défavorables : Samedi-jeudi ; vendredi-lundi ; dimanche-mercredi ; Yahu-mardi. Nous verrons que certaines de ces combinaisons sont considérées par le moine de Watankway.

²⁴⁹ Soleil et Saturne forment la diagonale principale dans le carré astrologique. Les animaux qui leurs sont associés, le *galon* et le *naga* sont ennemis jurés.

Voici donc la liste des planètes avec les principales associations.

Jour	Planète	Chiffre	Animal	Direction	Lettres	Durée d'influence (ans)
Dimanche	Soleil	1	Garuda	Nord-est	Voyelles	6
Lundi	Lune	2	Tigre	Est	k, kh, g, hg, ng	15
Mardi	Mars	3	Lion	Sud-est	s, hs, z, hz, ny	8
Mercredi matin	Mercuré	4	Eléphant avec défenses	Sud	l, w	17
Mercredi après-midi	<i>Yahu</i>	8	Eléphant sans défenses	Nord-ouest	y, r ²⁵⁰	12
Jeudi	Jupiter	5	Rat	Ouest	p, hp, b, hb, m	19
Vendredi	Vénus	6	Cochon	Nord	th, h	21
Samedi	Saturne	7-0	Naga	Sud-ouest	t, ht, d, hd, n	10

Illustration VIII : Tableau des associations astrologiques

Si une personne se trouve sous une influence planétaire néfaste et accomplit des gestes qui ne conviennent pas à sa situation, celle-ci risque de s'aggraver. En revanche, par des gestes convenables, elle peut améliorer sa situation. Ainsi, comme le dit Guenzi (2008, 194) « l'influence des *graha* planètes se répand à travers une chaîne de connexions entre les différents éléments du cosmos, selon le principe de la mélothésie, qui établit une correspondance entre microcosme et macrocosme ».

2) Le *Thontaboni*

Passons au deuxième système de calcul : le *Thontanboni*. Le moine se sert de ce système pour connaître la situation de la personne dans différents domaines de la vie : santé, amour, etc. Bien que ce système soit présenté par lui comme différent du *Mahabok*, on s'aperçoit, en l'observant, qu'il se situe dans la continuité de ce dernier, tant par sa procédure que par les données qu'il fournit. Ce système consiste à créer une colonne de sept chiffres, interrompue par une ligne moyenne, trois chiffres se trouvant alors au-dessus et quatre au-dessous de cette ligne. On place le premier chiffre au-dessous de la ligne puis, par ordre croissant, on place les autres chiffres en remontant la colonne ; arrivé au but, on reprend par le dernier chiffre au-

²⁵⁰ Certains astrologues considèrent que y, l, w et r renvoient aussi bien au mercredi matin que au mercredi après-midi.

dessous de la ligne. Pour déterminer le premier chiffre à placer, il faut tirer une ligne droite à partir de la « maison » du *thet yauk*, et depuis la « maison » d'arrivée, il faut compter une « maison » en arrière. Le chiffre correspondant à cette case sera placé en premier. Par exemple, si le *thet yauk* est Vénus, en tirant une ligne, on arrive à la « maison » de Mercure, si on compte une « maison » en arrière, on arrive à celle de Mars.

Or, en règle générale, ce qui est en haut de la ligne est positif, ce qui est en bas est négatif. À partir de là, deux évaluations sont effectuées. En premier, on regarde où se trouvent les chiffres correspondant à *gyo sa* et à *thet yauk*. S'ils se trouvent en haut de la ligne, c'est bien, tandis qu'en bas, c'est mal. Dans l'exemple précédent, le *gyo sa* est tout en haut, le *gyo thet yauk* en bas. Nous voyons ainsi une méthode d'évaluation du degré de positivité ou de négativité de ces planètes différente de celle examinée auparavant.

Puis, à chaque position dans la colonne est associé un terme parmi les quatre suivants : « entrer » (*win*), « sortir » (*htwet*), « souffrir » (*na*), « mourir » (*thay*). Selon le principe d'association planètes-chiffres-syllabes, chaque chiffre/jour est associé à des syllabes. Ces syllabes représentent les parties initiales de certains termes – santé (*kyanmayay*), savoir, éducation (*pyinnya*), famille (*mithazu*), affaires (*sibwayay*) – qui sont autant de sujets standard abordés en dehors des prévisions astrologiques. Sur ces sujets, le moine se prononcera en fonction du petit signe (*win*, *htwet*, *na*, *thay*) associé. Ainsi, par exemple, si au mot « argent » (*ngway*) est associé *win*, le moine dira que la personne est sur le point de gagner beaucoup d'argent ou d'acheter des bijoux en or. Le caractère positif ou négatif de ce gain dépendra de la position du terme au-dessus ou au-dessous de la ligne moyenne.

Chiffre-signe	Planète	Lettres de l'alphabet
5- <i>win</i> -entrer	Jupiter (<i>gyo thet yauk</i>)	<i>p, hp, b, hb, m</i>
4- <i>htwet</i> -sortir		
3- <i>win</i> -entrer	Mars	<i>s, hs, z, hz, n</i>

2- <i>win</i> -entrer		
1- <i>na</i> -souffrir		
7- <i>thay</i> -mourir		
6- <i>htwet</i> -sortir	Vénus (<i>gyo sa</i>)	

Ce système permet donc d'avoir des informations précises sur des sujets ayant un intérêt majeur pour les consultants.

Remarquons que d'autres colonnes peuvent être placées à côté de la première en vue d'en tirer des informations supplémentaires, mais le moine (comme la plupart des astrologues rencontrés) n'utilise que la première.

Pratique de diagnostic des maladies dues à des agressions

Quels que soient les systèmes, les calculs astrologiques révèlent la situation karmique et planétaire d'une personne, et si elle est potentiellement exposée à des problèmes, à des maladies ou à des agressions. Si la personne est malade, les calculs permettent de savoir si la maladie a ou non une implication planétaire et karmique ou, en tout cas, de juger de la gravité de la maladie selon la situation karmique, mais ils ne permettent pas d'établir si la maladie est naturelle ou est le résultat d'une agression. Pour le savoir, le moine recourt à un test pratique et direct qu'il juge plus fiable pour ce type de problème.

En Arakan, et peut être dans le reste du pays, on considère que les individus qui ont trente-trois dents au lieu de trente-deux, sont dotés de pouvoirs extraordinaires. La trente-troisième dent est l'*anbwa*²⁵¹(molaire supplémentaire). Il se trouve que le moine de Watankway possède cette dent, et, lorsqu'il essaie de déterminer si une personne est ou non troublée par un être maléfique, il y a recours. Il procède comme suit : il demande au malade d'ouvrir la main. Parfois, il met au-dessous du parfum issu d'une bouteille contenant des carrés ésotériques. Puis il touche sa dent avec une pointe de métal qu'il a préalablement imbibée d'eau consacrée. Il touche alors la paume du patient avec le métal et dit : « *Je respecte tout le temps le Bouddha, le Dhamma, le Saṅgha – mauvais esprit (ma-kaung-hso-wa) tu ne devrais pas nuire à cette personne, si tu l'as fait pour de vrai, si tu es en train de la troubler, montre un signe, éloigne le doigt*²⁵². » La première partie de la phrase, le « *je respecte tout le temps le Bouddha, le Dhamma, le Saṅgha* », est un exemple de ce qu'on appelle un « acte de vérité » (*thissa pyu de*). Si la personne arrive à contrôler son doigt et à ne pas le bouger, c'est qu'elle n'est pas troublée, mais, si elle bouge le doigt, c'est qu'un être maléfique la contrôle. Notons que des variantes du test sont possibles.

Il faut remarquer que le moine se garde bien d'affirmer clairement que cette dent lui donne un pouvoir extraordinaire, mais il le fait de façon indirecte en attribuant ces paroles aux

²⁵¹ Parfois, c'est surtout la puissance physique et l'invulnérabilité qui sont soulignées, un informateur affirme que si une personne dotée d'*anbwa* est frappée par un bâton, un couteau, un projectile, elle n'en sera pas blessée. Elle ne sera pas non plus agressée par des *tahsay, thaye*, car ils ont été effrayés. Cela dit, si elle passe sous un sèche-linge où est mis à sécher une jupe féminine, le pouvoir sera annulé. Rappelons la légende selon laquelle la ville de Thandwe était protégée par un roi doté d'une longue dent et où ses frères et sœurs étaient des ogres.

²⁵² Crook (1997 : 298) affirme qu'un test similaire est effectué au Ladakh et dans la vallée de Katmandu.

laïcs. Il affirme en effet : « *Les gens disent que mon anbwā me donne du pouvoir (dago) et que c'est grâce à cela que je peux soigner, mais personnellement je considère que ce pouvoir est aussi le fruit de ma pratique quotidienne de la méditation.* » On a vu que la proclamation de la possession de pouvoirs surnaturels par un moine représentait la transgression d'une règle importante du *Vinaya*. Ainsi, en disant que ce sont les laïcs qui croient à ces choses et en donnant de sa part une interprétation bouddhique de ce pouvoir, il protège son image. Il n'en reste pas moins que sur une paroi du monastère sont affichées plusieurs photos montrant le moine ouvrant la bouche afin de bien montrer sa trente-troisième dent.

Une fois établi, grâce au test de la main, qu'il s'agit d'une maladie due à une agression, il reste à déterminer qui est l'agresseur, ce qui se fait le plus souvent en observant le malade. Le moine affirme que certains agresseurs ont une attitude typique et donc facilement reconnaissable. Il affirme que les esprits errants, qui sont des êtres de très bas niveau, se montrent effrayés, fuient le regard en baissant la tête lorsqu'ils se trouvent face à lui (en étant dans le corps de leur victime). En revanche, les sorcières, plus puissantes, le regardent en face en le défiant. Ou, au contraire, elles essaient de se protéger en niant leur identité en disant : « *S'il vous plaît, arrêtez, je ne suis pas une sorcière, mais une personne ordinaire.* »

Afin de mieux illustrer les techniques du moine, voici le cas d'une jeune femme pour laquelle le moine a suivi cette procédure de diagnostic afin de déterminer la nature de sa maladie. Elle consulte le moine accompagnée d'une collègue. Les deux travaillent dans un hôtel de la région. Comme il arrive souvent, ce n'est pas la consultante qui prend la parole, mais son accompagnatrice. Elle explique au moine que deux mois auparavant son amie a commencé à souffrir d'un mal au cou. Elle avait alors consulté U Lun Le, un maître de Zibyugon qui lui avait dit qu'elle était tourmentée par une sorcière et que pour s'en libérer elle devait placer derrière son lit une bougie-remède (*hsay-payaungdaing*), c'est-à-dire une bougie sur laquelle le maître avait récité un *mantra*. Pendant les deux mois suivants, elle s'était sentie mieux. Mais, depuis quelque temps, la douleur a réapparu et elle craint d'avoir été de nouveau agressée. Voilà pourquoi elle s'adresse au moine. Le moine, alors, calcule la situation astrologique. La patiente se trouve sous l'influence de Mercure, planète faste, donc, elle ne peut pas « être prise ». Mais la situation n'est pas complètement positive puisque Mercure, dans le schéma *hpwa* se trouve à la dernière ligne. Ainsi, il passe au test de la main. Le moine explique à la jeune femme que, lorsqu'il va toucher son petit doigt, elle doit le contrôler. Puis il dit : « *Si cette fille du lundi (tānīnla thāmi) est prise (hpan de), que son doigt bouge très loin.* » Mais le doigt ne bouge pas. Le moine prend alors une bouteille de parfum

contenant un carré ésotérique et met de l'eau consacrée puis du parfum sur la main de la jeune femme. Puis, il lui demande de se frotter les mains en faisant couler le liquide en excès dans la bouteille. Il répète une autre fois le test en touchant le doigt avec le métal. Encore une fois, le test est négatif. Il affirme alors : « *Il n y a pas d'agression ; la douleur au cou est une maladie ordinaire, peut-être liée au cycle menstruel féminin qui, parfois, génère de la chaleur qui n'arrive pas à sortir du corps.* » Il lui donne alors un bâtonnet à brûler. L'inhalation de la fumée ainsi générée est censée libérer la malade de l'excès de chaleur bloqué dans le corps. Il s'est empressé de dire qu'il ne s'agissait pas à strictement parler d'un remède local, mais qu'il pourrait le devenir s'il était combiné avec d'autres produits. C'est une vieille femme qui le lui a donné sans savoir ce que c'était ; mais lui en principe ne donne pas de remèdes. En effet, c'est la seule fois où nous l'avons vu en dispenser.

Une fois qu'il a établi la situation karmique et planétaire du consultant ainsi que, en cas de maladie, la nature de celle-ci, il prescrit, s'il le faut, des pratiques protectrices ou réparatrices. Que la personne soit malade ou non, si sa situation karmique et planétaire est défavorable, le moine donnera des protections, *yadaya* et/ou *lethpwe* (voir *infra*). En outre, si la personne est atteinte d'une maladie ordinaire, il lui conseillera de faire appel à un médecin si elle ne l'a pas déjà fait. En cas d'agression en revanche, le moine procédera à l'exorcisme de la force maléfique. Ces pratiques sont présentées dans cet ordre.

Pratiques de protection et soin des maladies-infortunes

Comme les causes principales de la maladie-infortune et de tout type d'infortune sont un mauvais karma et une mauvaise influence planétaire, les principaux moyens à la disposition d'un individu pour éviter un problème ou améliorer sa situation sont l'accroissement du karma et le changement d'influence planétaire.

Il est important de remarquer que, à la différence de la plupart des astrologues selon lesquels l'expression « changer la planète » (*gyo pyaung*) signifie simplement « atténuer l'influence néfaste de la planète », pour le moine elle signifie littéralement « changer la planète²⁵³ ». « *Grâce au yadaya ou au lethpwe, la personne passe d'une planète néfaste à la*

²⁵³ Les astrologues étudiés par Guenzi (2005 : 419) partagent aussi l'opinion que les pratiques qu'ils prescrivent ne permettent pas de modifier la trajectoire des planètes mais d'atténuer leur influence néfaste.

planète suivante (dans le schéma de base) qui est faste, par exemple, on fait disparaître Saturne, et à sa place arrive Jupiter, qui est la planète suivante. »

On s’aperçoit que, même si les planètes sont perçues comme signes du karma, elles sont considérées comme une force en soi ; il ne suffit pas d’élever le karma pour apaiser les planètes, il faut agir aussi directement sur elles, ce qui montre que ces dernières ne sont pas totalement soumises à celui-là et, donc, la fonction complémentaire des pratiques.

En principe, il fait appel à ces pratiques uniquement s’il les estime nécessaires, c’est-à-dire si *gyo sa* ou *gyo thet yauk* sont néfastes et si les chiffres correspondants se trouvent dans une case de la troisième ligne du schéma *hpwa*. Si ces chiffres se trouvent à la première ou à la deuxième ligne, le *yadaya* et le *lethpwe* ne sont pas nécessaires, mais ils sont toutefois souvent donnés pour améliorer la situation. Si la situation se révèle fatale (le calcul du *thet yauk* a pour reste zéro, *thet yauk* et *gyo sa* sont en Yahu, en Saturne ou en Soleil, et se trouvent en *marana*) dans le schéma *hpwa*, le moine, en principe, ne donne pas de *yadaya* ou de *lethpwe*, qui resteraient sans effet. La personne est destinée à mourir. Cela dit, si les personnes insistent, il les leur donne, ne serait ce que pour les soulager. Bien évidemment, si *gyo sa* et *gyo thet yauk* sont fastes, parce qu’ils se trouvent dans la première, la deuxième ou la troisième ligne dans le schéma *hpwa*, *yadaya* et *lethpwe* ne sont pas nécessaires. Cela dit, il arrive que les consultants les demandent quand même pour être sûrs d’être bien protégés.

Rappelons que le fait qu’un problème soit ou non évitable ou réparable dépend de la gravité du karma de la personne : si, dans sa vie passée, une personne a commis des fautes particulièrement graves ou en grand nombre, elle sera obligée d’en subir les conséquences. « Si, par exemple, dans une vie passée, on a cassé l’aile d’un oiseau, on renâtra avec un bras cassé ou une faiblesse dans le corps », affirme le moine. Ni actes méritoires, ni *yadaya*, ni *lethpwe* ne permettront d’éviter ces effets. Par contre, si les fautes ont été peu nombreuses ou de moindre gravité, alors, les mérites de la vie actuelle ainsi que les *yadaya* et les *lethpwe* peuvent atténuer l’effet.

Pour établir si ces pratiques sont nécessaires ou non, il lui arrive – bien que rarement – d’évaluer le *hpwa* de la personne en relation au *thet yauk*. Si celle-ci est née dans une « maison » qui se trouve dans une des deux premières lignes, même si elle se trouve actuellement sous l’influence d’un *gyo thet yauk* néfaste et a des problèmes, elle pourra s’en sortir sans aucune aide. Si elle est née dans une « maison » de la dernière ligne et se trouve actuellement sous un *gyo thet yauk* néfaste, elle aura besoin d’un *yadaya* ou d’un *gyo hset lethpwe*. Je vais donc décrire ces deux pratiques.

1) Les *yadaya*

Le terme *yadaya* est d'origine sanskrite et désigne, selon le dictionnaire du ministère de l'Éducation (p. 382), « quelque chose qui est accompli sur la base des conseils d'un astrologue afin d'éviter le malheur ou de réaliser ses souhaits » (ma traduction personnelle). De Mersan (2005a : 58) suggère que ce terme est un « doublet issu du sanskrit *yanta*, dont le sens serait “*engin, machine, mécanisme*”». À ma connaissance ce phénomène a été étudié uniquement par Tosa (2005) et Rozenberg²⁵⁴ (2007 et à paraître).

D'après mes enquêtes, le *yadaya* peut être défini comme étant une offrande, ou un geste, censée permettre d'élever sa chance et d'éviter ou de se libérer de tout évènement malchanceux lié au mauvais karma et à la configuration astrale néfaste, via, justement, l'accroissement du karma et l'apaisement de la planète²⁵⁵. En cas de maladie, cette pratique est réputée accroître l'efficacité des médicaments. Le *yadaya* agit donc aussi bien comme prévention que comme réparation. Le moine en prescrit plusieurs types. Certains sont fondés sur les calculs astrologiques décrits précédemment.

Le premier consiste en une offrande à la pagode (plus précisément, à l'angle de son jour de naissance) ou à l'autel domestique de Bouddha d'objets astrologiquement déterminés selon le principe du *dat yaik dat hsin*²⁵⁶. Cette technique se base d'une part sur l'association entre chiffres, syllabes, couleurs, etc., d'autre part sur les oppositions chaud (néfaste)/froid (faste) et amis/ennemis. Sur cette base, on peut combiner des noms (pour choisir le nom d'un restaurant), des objets (pour un *yadaya*), des personnes (pour un mariage). Il existe des combinaisons fastes, employées par les maîtres bien intentionnés, d'autres néfastes, employées par les maîtres de la voie inférieure. Les combinaisons fastes sont celles qui associent deux (ou plus) éléments amis et/ou froid, un élément froid à un chaud (l'élément froid refroidit l'élément chaud). Les maléfiques associent des éléments ennemis et/ou deux éléments chauds (la chaleur risque d'être excessive). Les associations bénéfiques peuvent être employées soit pour améliorer une situation néfaste, soit pour améliorer une situation neutre ou positive.

²⁵⁴ D'autres auteurs, comme Shway Yoe (423) et Spiro (1971: 158) se limitent à donner des exemples de *yadaya*. Than Tun (1960 : 129) parle de Buddha *yatra* pour désigner la récitation de « *paritta kammavācā* » qui avait été effectuée pour le roi Bodawhpaya afin de conjurer la malchance annoncée par un vautour venu se poser sur le nouveau palais en construction.

²⁵⁵ Une distinction faite par Tosa (2005) est celle entre *yadaya* comme geste accompli en vue d'obtenir quelque chose et de *yadaya* comme geste accompli pour éviter quelque chose. L'auteur parle de « *evasion or evitation variety* ».

²⁵⁶ Voir aussi Tosa (2005).

En principe, on fait un *yadaya* en cas de planète chaude qu’il faut refroidir. Si, en cas de planète froide, ce n’est pas nécessaire, il arrive qu’on le fasse quand même, notamment lorsqu’on souhaite accroître sa chance dans un certain domaine. Dans ce cas précis, on combinera des éléments froids. Quant à l’usage maléfique du principe *dat yaik dat hsin*, il se base sur le recourt à des éléments ennemis. Si une personne se trouve sous l’influence de Saturne et qu’elle mange de la noix de coco (*onthi*-Soleil) et de la viande de vache (*nwatha*-Saturne), elle en sera empoisonnée.

Chaque astrologue a ses propres stratégies déterminant les objets à prescrire pour le *yadaya*. Le moine de Watankway se base, quant à lui, sur le schéma *Thontanboni*. Il prend en considération la première et la troisième ligne au-dessus de la ligne moyenne ainsi que les syllabes qui leur sont associées. Pour chaque ligne, il choisit une syllabe et la compose à l’autre. Il compose les syllabes de l’alphabet birman associées à ces lignes (la composition peut se faire dans les deux sens, par exemple 3-5, 5-3), pour en sortir le nom d’un objet et /ou une de ses caractéristiques (sa couleur, par exemple). Ainsi, par exemple, pour en rester au cas présenté auparavant :

Chiffre-signe	Planète	Lettres de l'alphabet
5-win-entrer	Jupiter (<i>gyo thet yaik</i>)	<i>p, hp, b, hb, m</i>
4-htwet-sortir		
3-win-entrer	Mars	<i>s, hs, z, hz, n</i>

2-win-entrer		
1-na-souffrir		
7-thay-mourir		
6-htwet-sortir	Vénus (<i>gyo sa</i>)	

Le moine choisit une syllabe parmi *pa hpa ba hba ma* et une autre parmi *sa sha za zha na* et les compose pour tirer des noms d’offrandes potentielles : *hsun hpyu* (littéralement, « offrande aux bonzes de nourriture de couleur blanche », donc offrande de riz), *sabe* (jasmin).

Pour déterminer le nombre d’objets à offrir, il y a plusieurs techniques. Le moine en choisit une selon la situation. La première est d’ajouter 3 (les Trois Joyaux) au chiffre correspondant à la somme de l’âge des *gyo sa* qui ont affecté la personne jusqu’à présent. Par exemple $3 + 17 + 10 + 19 = 49$. 49 serait le nombre d’objets à offrir, mais, comme il s’agit d’un chiffre trop élevé, le moine passe à une seconde méthode de calcul. Au lieu

d’additionner les âges des *gyo sa*, il ajoute le chiffre associé à ces planètes. Le résultat est également majoré de 3. Ainsi : $3 + 4 + 7 + 5 = 19$. Le moine prescrit alors une offrande aux moines de 19 portions de riz. Une autre possibilité pour choisir le nombre d’objets à offrir est de choisir tout simplement le chiffre 9, pour son caractère faste.

Voyons trois exemples de ce type de *yadaya* prescrit par le moine. Il ne s’agit pas de cas de maladies, mais le principe de calcul du *yadaya* est identique pour tout type d’infortune. Cela permettra de donner plus de vie à ces descriptions et aussi de voir que le *yadaya* n’est pas l’objet d’une prescription mécanique mais se trouve parfois au centre d’un petit rituel où plusieurs pouvoirs (notamment du moine et du Bouddha) sont impliqués et concourent à l’efficacité de la pratique.

Le moine a, un jour, prescrit ce type de *yadaya* à une jeune étudiante (née un jeudi) afin qu’elle réussisse son examen final correspondant au dixième niveau, l’équivalent de notre baccalauréat. C’est la sœur de cette étudiante qui s’est rendue au monastère pour avoir le *yadaya*, car, celle-ci ayant déjà échoué à cet examen à deux reprises, sa sœur avait de bonnes raisons d’être inquiète. À chaque fois, la famille avait consulté aussi bien le moine que Ma Shan Aye. À chaque fois, tous deux avaient dit que la fille ne pouvait pas réussir l’examen, mais ils lui avaient donné tout de même un *yadaya*. La consultante montre au moine l’horoscope (*zada*) de la famille, un papier sur lequel sont écrits les noms et les coordonnées de naissance des sept enfants (pas des parents). Le moine calcule et affirme qu’encore une fois la situation est néfaste. Le *thet yauk* est Yahu. Le *Thontaboni* se présente comme suit :

Chiffre	Planète	Lettres de l'alphabet
4	Mercure	<i>y, r, l, w</i>
3		
2	Lune	<i>k, kh, g, hg, ng</i>

1		
7		
6		
5	Jupiter	<i>p, hp, b, hb, m</i>

Le numéro 5 associé à son jour de naissance et auquel renvoie le terme « éducation » (*pyinnyayay*) se trouve à la dernière ligne, en bas. La prévision est donc négative. Le moine prescrit de libérer 9 poissons (*nga*) dans un étang (*yaygan*), à 9 heures. Le chiffre 9 est ici

choisi pour son caractère faste. La consultante achète sur place les poissons, le monastère disposant d’un petit bassin.

Notons que la libération d’animaux est un *yadaya* très répandu parmi les astrologues, notamment en cas de situation karmique et planétaire très défavorable, d’où le fait de classer comme *athet hset day yadaya*, « *yadaya* qui répare la vie ». Ce *yadaya* n’agit pas seulement sur l’influence planétaire mais aussi sur le karma. Libérer des animaux représente le contraire de les tuer. Ne pas tuer est un des cinq préceptes bouddhiques fondamentaux. La libération des animaux est une tentative de mettre ce précepte en action. Les gens croient que cette libération est une source de mérite plus grande que le simple respect du précepte de ne pas tuer les animaux²⁵⁷.

Le deuxième exemple est celui d’un jeune homme qui demande au moine un *yadaya* afin de retarder son mariage. Il a en effet une amie, mais, comme ils sont très jeunes tous les deux, il convient de retarder le mariage pour qu’il ne soit pas trop précoce. Le *Thontanboni* s’établit ainsi (je n’ai pas les coordonnées de naissance du jeune homme) :

Chiffre	Planète	Lettres de l'alphabet
2	Lune	<i>k, kh, g, hg, ng</i>
1		
7	Saturne	<i>t, ht, d, hd, n</i>

6		
5		
4		
3		

Le moine prescrit alors l’offrande de 9 *dagun-daing*, des bâtonnets sur lesquels est accroché un cylindre en papier. Cet objet est très souvent associé à un autre, le *kokka*, similaire au *dagun*, sinon qu’il est fait de petits papiers découpés. Ces objets, de grande dimension, en tissu de couleur jaune, rouge ou blanche, sont suspendus à des piliers dans l’enceinte des pagodes. Lorsqu’ils sont prescrits comme *yadaya*, en version miniature, ils sont alors mis dans un vase et posés sur un autel dans un angle de la pagode. Un informateur explique que, « *comme on veut accroître sa chance, on doit les placer à des endroits élevés,*

²⁵⁷ Htin Aung (1962 : 37) suggère pour sa part qu’autrefois la pratique de libérer les poissons était liée au moment où le Soleil quitta le signe des Poissons, mais qu’avec l’arrivée du bouddhisme ce geste a été réinterprété en termes bouddhiques.

ainsi, sa chance sera élevée ». Cet objet est très important dans la cérémonie de l'*Anaygaza* visant à consacrer et à « insuffler la vie » à une nouvelle statue de Bouddha. Les *dagun-kokka* sont alors distribués entre les moines participants, qui les tiennent entre les mains en même temps qu'ils récitent les formules bouddhiques de consécration. Il s'agit donc d'un objet de grande valeur religieuse²⁵⁸.

Pour son *yadaya*, le moine invite le jeune homme à s'asseoir face à lui, lui met sur la main du parfum issu d'une bouteille contenant des carrés ésotériques et lui dit de s'en asperger également la tête. Puis il fait un *dagun* avec du papier afin de lui montrer la procédure. Ainsi, le jeune homme fait lui-même les huit *dagun* qui manquent. Le moine verse du riz et du sable dans un verre, puis, ensemble, ils introduisent dans le vase un *dagun* après l'autre, chacun le tenant avec les doigts, et à chaque fois le moine murmure un souhait (« *que ton problème soit réglé, que tout, l'amour, les affaires, etc. aille bien* ») que le jeune homme répète. L'opération terminée, tous deux touchent le verre avec la main et le moine continue seul ses récitatifs. Enfin, il dit au jeune homme d'offrir l'objet à Bouddha en exprimant son souhait.

Deux points sont à noter. Premièrement, l'importance du contact – entre moine et consultant, entre eux et les objets, objets et corps, entre les objets eux-mêmes. Un flux d'énergie, de pouvoir est censé être transmis à travers les corps. Remarquable aussi est le rôle de la récitation de *gahta*.

Un deuxième type de *yadaya*, également offert en cas de mauvaise planète, de maladie, de mauvaises affaires ou de mauvais rêves est le *ko-newin yadaya*. Il s'agit encore une fois d'offrande d'objets à Bouddha. Cette fois l'offrande peut se faire aussi à la maison. Pour déterminer les objets, le moine procède comme suit. Il écrit le jour de naissance de l'individu. Au-dessous, il écrit les trois jours suivants, arrivé au troisième, il continue par le haut, de sorte qu'apparaisse une colonne de sept lignes, chacune correspondant à un jour.

²⁵⁸ D'autres auteurs relèvent des offrandes similaires, sans pour autant préciser si elles sont faites spontanément ou suite à la prescription d'un astrologue. Shway Yoe (1910 : 188) décrit des bâtonnets sur lesquels sont accrochés des bouts de papier en forme d'animaux et sur lesquels sont inscrits des vœux. Il parle de « *nan-tâgon* » ou « *kyet-sha-taïng* ». En Arakan, de Mersan (2005a : 406-407) atteste une offrande analogue appelée *gyo sin* (planète + succession, suite).

Jour	Plante
Dimanche	
Lundi	Plante au-dessus
Mardi	
Mercredi	
Jeudi	
Vendredi	Plante au-dessous
Samedi	

Ensuite, il choisit une plante associée au jour juste au-dessus (dans ce cas, mardi) et une autre associée au jour juste au-dessous (jeudi) du jour de naissance (mercredi) ainsi qu’une plante associée à ce dernier. Si, théoriquement, un large nombre de plantes pourraient être choisies, en fait, on choisit des plantes dont le nom est significatif, dans le sens qu’il désigne une qualité, un processus faste, positif que l’on vise. Ainsi, pour le vendredi, on choisira volontiers le *Thapyay* (jamelonnier) du fait que *pyay* signifie « être accompli ».

Il faut prendre trois exemplaires de chaque plante, pour en avoir un total de neuf (d’où le nom *ko-newin*, *ko* signifiant « neuf » en birman et *newin* signifiant « neuf » en pāli, chiffre faste par excellence. Les plantes seront placées dans un vase rempli d’eau et posées sur l’autel de Bouddha de la maison. De temps en temps, on utilisera l’eau du vase pour s’asperger soi-même ainsi que la maison²⁵⁹.

Afin de mieux comprendre la logique des ces *yadaya*, il est nécessaire d’approfondir deux points spécifiques : l’action sur les planètes et le destinataire de l’offrande. Depuis l’astrologie hindoue, les planètes sont aussi bien des corps physiques (contrôlés par des divinités bénéfiques²⁶⁰) que des divinités elles-mêmes. En Birmanie, c’est la première conception qui semble prévaloir. Nous avons vu que l’action sur les planètes comportait deux aspects. D’abord une action sur la planète en tant que corps physique d’où émane de l’énergie. En effet, les *yadaya* en tant qu’offrandes établies sur la base des correspondances

²⁵⁹ Notons qu’un procédé analogue est mis en œuvre par d’autres astrologues, qui prescrivent des plantes fastes à mettre sous la tête pendant la nuit et à offrir au Bouddha le lendemain, d’autres néfastes à mettre sous les pieds (toujours la nuit) et ensuite à jeter. Le moine dit connaître cet usage mais ne pas l’utiliser. Le sien est meilleur, pense-t-il.

²⁶⁰ Guenzi (*ibid.* : 313, 314) remarque qu’il faut distinguer entre les « neuf divinités planétaires » en tant que groupe, et les planètes considérées dans leur individualité : les premières sont des divinités bénéfiques dont l’invocation est censée éloigner les obstacles et les malheurs. Afin de résoudre les problèmes planétaires de leurs clients, les astrologues préfèrent donc passer d’abord par la puissance des dieux plutôt qu’essayer d’apaiser directement les planètes maléfiques.

cosmologiques et des oppositions chaud/froid, amis/ennemi, agissent directement, « physiquement », on pourrait dire même « chimiquement » sur l'énergie planétaire, qu'elles visent à contrer, à apaiser (si elle est négative), à renforcer (si elle est positive). D'autre part, le *yadaya* comporte parfois une action sur la divinité. En effet, les offrandes sont parfois disposées à l'angle de la pagode qui correspond à la planète de naissance de la personne ou bien à celui du *gyo thet yauk* actuel. Les huit points cardinaux d'une pagode sont représentés soit par des petites pagodes, soit par les animaux et les divinités qui leur sont associés. L'avantage – pratique – de concevoir la planète comme étant contrôlée par une divinité ou bien comme en étant elle-même une est qu'en tant que telle elle peut être vénérée, priée.

Ainsi, en honorant les divinités par des offrandes à la pagode, celles-ci modifient favorablement l'influence des planètes qu'elles gouvernent²⁶¹. Mais un Arakanais (comme un Birman) ne dira jamais cela. Il dira plutôt qu'il fait une offrande à Bouddha. En effet, la conformation et la symbolique de la pagode permettent de se placer aussi bien sous la protection du Bouddha que des divinités planétaires. À la limite, on pourrait même penser que les divinités planétaires sont elles-mêmes soumises à Bouddha, ultime récipiendaire de l'offrande, ce qui expliquerait peut-être, au moins en partie, que ces offrandes peuvent être faites aussi à un autel de Bouddha, où les divinités planétaires sont absentes.

Ce processus rappelle celui du « culte des planètes », ou « culte des divinités », décrit par Htin Aung (1954 et 1962) et Raymond (1987). Ce culte consiste en un rituel (familier) de protection effectué en cas de maladie, de mauvais présages et plus généralement en prévention contre tout danger pouvant toucher une maisonnée. Il s'agit d'une cérémonie dans laquelle, en honorant le Bouddha, ses disciples, les divinités hindoues et les planètes, on se place sous leur protection²⁶². Selon Htin Aung cette cérémonie serait principalement un culte aux planètes teinté ensuite de bouddhisme et expliqué a posteriori en référence à un texte des commentaires du Dhammapada²⁶³.

²⁶¹ *Ibid.* : 414.

²⁶² Ce culte des planètes s'est développé à partir d'une forme plus ancienne existant à l'époque royale sous le nom de *phayakosu* (« les neuf *bhura* »). Il s'agissait d'un rituel présidé par le brahmane et effectué lors de la construction d'un palais ou de l'inauguration d'une capitale (de Mersan, 2005a : 406).

²⁶³ Le texte raconte l'histoire d'un brahmane qui se rend avec sa femme et son fils chez un moine. Celui-ci souhaite longue vie aux parents, mais pas à l'enfant. Questionné sur la raison de cette omission, le moine affirme que l'enfant ne vivra que sept jours car il sera agressé par un ogre. Il leur conseille de s'adresser au Bouddha. Celui-ci confirme la prédiction mais leur donne une solution : ils doivent préparer un pavillon hors de leur maison avec huit sièges pour ses disciples et une pour lui au centre. Les disciples réciteront pendant sept jours et sept nuits, au bout desquels il arrivera lui-même. Lorsque l'ogre arrivera, il ne pourra pas capturer l'enfant.

Je pense avec de Mersan que le culte de planètes tel qu’il est décrit par ces deux auteurs n’est pas attesté aujourd’hui en Arakan, mais que les offrandes que les individus déposent aux angles de la pagode relèvent néanmoins de la même logique. Je partage également la réserve de cet auteur quant à l’emploi du terme « culte ». « Il convient sans doute davantage de parler d’influence des planètes ou de “ recherche de protection”» (de Mersan, 2005a : 406). Les mots de cet auteur résument, d’après moi, le double sens inhérent aux *yadaya* offerts à la pagode, double sens qui renvoie à son tour à l’ambivalence planétaire.

Il y a un autre *yadaya* prescrit en cas de grave maladie et de mauvais karma mais qui, à la différence des autres, n’est pas établi sur la base de calculs. Il s’agit du *yadaya* dit « jeter/détruire le substitut » (*koza hpyet te*). Il consiste à jeter dans un fleuve ou dans la mer, ou à enterrer, ou encore à offrir dans une direction néfaste un ou plusieurs vêtements de la personne, ou une poupée créée avec des feuilles ou des morceaux de branches d’arbres associées au jour de naissance de la personne ainsi que des cheveux, des ongles, des vêtements qui lui appartiennent. Ce *yadaya* a été prescrit à une femme de Lintha gravement malade. Son horoscope prédit qu’elle devrait mourir. Il prescrit la fabrication d’une petite poupée avec l’écorce de la plante de jujube, *zi* (*Ziziphus jujuba*) – terme associé à mardi, jour de naissance de la femme) ainsi que des rognures de ses ongles, des touffes de ses cheveux, un morceau de sa jupe, et de la jeter en direction nord-ouest (associé à Yahu, ennemi du mardi) à 19 h 30. Le lendemain, la femme va mieux. Les vêtements et la poupée représentent la personne, ils sont son substitut (*koza*). Cette pratique, est très répandue parmi les thérapeutes. Elle est souvent employée aussi en cas d’agression (potentielle). L’idée est que la poupée meurt, ainsi, la vraie personne ne doit plus mourir. Ce *yadaya* renverse la logique de l’efficacité mimétique dégagée par Frazer (1913 [1890]), puis par Mauss et Hubert (1973 [1902-1903]) selon laquelle le semblable agit sur le semblable. A ce propos Frazer parle de magie homéopathique et de magie imitative, Mauss et Hubert de loi de similitude. Comme l’écrit Rozenberg (2007 : 101), qui a lui aussi observé ce type de *yadaya*, « sa finalité n’est pas de produire le semblable par le semblable, mais au contraire d’éviter le semblable par le semblable, selon un principe que l’on pourrait dire d’incompatibilité, un événement tel que la mort ne pouvant avoir lieu deux fois ».

Enfin, en vue d’améliorer une situation néfaste et notamment en cas de grave maladie, il existe encore un autre type de *yadaya*, appelé « *yadaya* qui remettent en contact/réparent la vie » (*a thet hset day yadaya*). Ce *yadaya* n’est pas basé sur des calculs. Le moine prescrit par exemple la construction d’un petit pont au bord de la rue ou la pose d’un support sous une

branche d'un banian qui ploie. Ici le principe d'efficacité est plutôt basé sur la loi de similitude (ou magie imitative). L'idée est que, tout comme on bâtit un pont pour réparer la rue, on répare la planète ou le karma cassés (*pyet te*). De même, tout comme on met un support à une branche qui ploie pour la soulever, on soulève son karma et les planètes qui ont « baissé » (*nein de*). Enfin, selon certains, le pont renvoie aussi à l'idée d'un passage de la malchance à la chance, d'une planète maléfique à une planète bénéfique.

Ces deux derniers *yadaya* sont dits aussi *ateik yadaya*, « *yadaya*-présage », ils reproduisent ce que l'on souhaite voir se manifester ou, au contraire, ce qu'on souhaite éviter. Par ailleurs, ces deux actes sont réellement méritoires, en particulier celui concernant l'arbre, puisque l'arbre de banian représente le Bouddha car c'est à l'ombre de cet arbre que le Bouddha Sakyamuni a atteint l'Éveil.

L'idée est partagée par tous que ces *yadaya* qui réparent la vie, qu'ils soient ou non fondés sur le principe du présage, sont des *yadaya* bouddhiques, car ils permettent un accroissement karmique. Certains interlocuteurs situent leur création à l'époque de Bouddha, d'autres affirment que le Bouddha lui-même les aurait créés. Une astrologue de Lintha affirme que ce type de *yadaya* a été créé par un brahmane au temps du Bouddha.

« Grâce à des calculs astrologiques, le brahmane avait appris que lui et sa femme allaient mourir. Tous deux consultèrent le Bouddha, lequel confirma la prédiction et précisa qu'ils mourraient à 10 heures et deviendraient des singes. Le brahmane creusa un puits, planta des bananiers, construisit un petit pont, puis prépara son cercueil et s'endormit. Il se réveilla à 4 heures de l'après-midi et réalisa qu'il avait évité la mort. Il se demanda comment le Bouddha, si puissant, pouvait s'être trompé dans sa prédiction. Le Bouddha lui demanda ce qu'il avait fait depuis leur dernière rencontre. Le brahmane lui décrivit ses actes. Le Bouddha lui expliqua alors que ces actes étaient des actes méritoires qui avaient accru son karma à tel point qu'ils lui avaient évité la mort. Il déclara alors qu'il s'agissait d'un yadaya. »

Une autre version de la naissance de ce type de *yadaya* est donnée par un maître de Thandwe.

« Au temps du Bouddha, dans une université, un professeur calcula l'horoscope du fils d'un roi qui faisait partie de ses étudiants et en déduisit que le jeune homme allait bientôt mourir. Sans lui révéler la vérité, il le renvoya chez lui afin qu'il vive avec sa famille le temps qui lui restait. Le jeune homme, ignorant tout, se mit en route, traversa des montagnes et des rivières sous la chaleur. Voyant des petits poissons hors de l'eau, il les sauva en les jetant dans le fleuve, et voyant un pont cassé, il le répara. De façon similaire, il mit un support de bambou à une branche de banian qui ploiyait. Rentré chez lui, il y resta quelque temps puis retourna à l'université. Le professeur, surpris de le voir, lui demanda ce qu'il avait fait. Le jeune homme lui raconta son voyage. Le professeur comprit alors que celui-ci, en accomplissant des actes méritoires, avait changé le cours de son destin. Alors, le maître déclara : “ Ceci est la naissance des yadaya, désormais, les gens désireux de modifier leur destin néfaste sauveront des poissons, répareront les ponts, etc. ”»

Pour l'anecdote, il est intéressant de remarquer que le moine ne fait pas uniquement des *yadaya* pour les laïcs, mais également pour lui-même, et pas dans n'importe quel but. Un jour,

nous apercevons dans la cour du monastère une pagode miniature à neuf étages composé de sable, de papier et d’ombrelles blanches. Le moine nous explique qu’il s’agit d’un « *yadaya* canonique » (*Tipiṭaka yadaya*) qu’il a fabriqué pour lui-même. En calculant son propre horoscope, il a prévu que le mois suivant il pourrait gagner à la loterie gouvernementale. Il a donc fait ce *yadaya* pour s’assurer d’obtenir ce gain. Les composantes du *yadaya* (ombrelles blanches, *hti hpyu*) étaient des objets appropriés pour lui à ce moment-là. La direction dans laquelle l’objet avait été posé était celle correspondant au dimanche, son jour de naissance. Il a effectivement gagné 20 dollars. C’est le seul exemple que nous ayons vu d’un moine faisant un *yadaya* pour lui-même. Cela s’oppose bien évidemment à l’idéal du moine détaché des affaires du monde, qui ne vise pas à agir sur son destin (voir Rozenberg²⁶⁴, 2007 : 104) – et surtout pas à s’enrichir – au moyen des techniques mondaines (*lawki*), mais uniquement à élever son état spirituel au moyen des techniques bouddhiques.



Illustration IX : Le *yadaya* du moine

En conclusion, dans la plupart des cas, les *yadaya* sont des actes méritoires accroissant le karma et plaçant la personne sous la protection du récipiendaire de l’offrande, Bouddha ou divinité planétaire. Ils sont aussi astrologiquement déterminés, de manière à conjurer l’influence planétaire. En outre, certains *yadaya* (celui du pont et de l’arbre de banyan) sont fondés sur la loi de similarité visant à modifier « magiquement » le cours de son destin.

²⁶⁴ Rozenberg (2007) aussi décrit un *yadaya* concernant un moine : en 2003, Thamanya *hsayadaw* demanda qu’on construise sa tombe. Ce *yadaya* devait prévenir la mort du moine en la simulant.

Bien qu’il s’agisse d’une pratique considérée (par le moine comme par les villageois) comme étant *lawki*, mondaine, de par son action sur le karma, elle reste inscrite dans la logique bouddhique. Enfin, le moine tient à ajouter que l’efficacité du *yadaya* dépend en grande partie de son propre pouvoir personnel (*swan*) issu de la pratique constante de la méditation, de sa volonté d’aider le consultant et de sa récitation préalable d’un acte de vérité. Ainsi, le *yadaya* se trouve rationalisé, englobé, soumis à la logique bouddhique. Sans le pouvoir bouddhique, le *yadaya* n’aura pas d’effet.

2) Les *lethpwe*

De façon alternative ou complémentaire à la prescription du *yadaya*, le moine donne souvent un *lethpwe*, littéralement « main-offrande ». Il s’agit d’une amulette qui, dans le cas du moine, peut être de deux sortes : premièrement, une bouteille de parfum contenant cinq carrés ésotériques que la personne gardera normalement sur l’autel de Bouddha et dont elle se servira – en s’aspergeant le corps (notamment le visage, la bouche) avec le parfum – lors d’occasions importantes. Cet objet est présent dans la plupart des maisons de Lintha et de Watankway et vite réclamé lorsque le parfum est épuisé. Deuxièmement, le *lethpwe* peut être une cordelette sur laquelle le moine a roulé trois carrés ésotériques que le consultant doit porter au poignet, au bras ou au cou, en tout cas, sur la partie supérieure du corps²⁶⁵.

Dans les deux cas, le carré ésotérique utilisé est le même. Il s’agit du *Bodhipakkhiyā in*, le « carré des trente-sept facteurs (de l’Éveil) », c’est-à-dire des trente-sept conditions nécessaires afin d’atteindre un tel objectif.

> - 1
/ - 2
Z - 3
S - 4
9 - 5
6 - 6
^ - 7
^ - 8
C - 9
X - 10

S	9	^
^	X	S
S	C	9

Illustration X : Le *Bodipakkhiyā in*

²⁶⁵ En Birmanie, surtout dans le passé, les diagrammes, dessinés sur des feuilles de papier ou d’argent, étaient également insérés sous la peau. Sangermano (1966 [1833] : 148), Shway Yoe (1910 : 43), Brohm (1957 : 33) et Spiro (1967 : 36) soulignent comment ces amulettes étaient autrefois utilisées surtout par les soldats. Il semble qu’aussi bien dans la première guerre anglo-birmane, en 1824, que dans la célèbre révolte de Hsaya San les soldats étaient munis de tatouages et amulettes de toute sorte.

Il consiste en une composition de chiffres. Les chiffres inscrites dans ce carré ne sont pas les chiffres habituels, mais sont des chiffres ésotériques. L’emploi de chiffres et lettres inhabituels, étrangers, anciens, incompréhensibles pour la composition des carrés comme pour les récitations est très répandu. À propos de l’usage de l’alphabet cambodgien dans la création des diagrammes thaïs, Hayashi (2000 : 179) explique que la « *social distance between groups and their remoteness and mystery are the general sources of power* ».

Les trente-sept facteurs se regroupent en sept catégories, dont chacune est représentée par un chiffre inscrit dans le carré. Les trois 4 renvoient l’un aux quatre fixations de l’attention, l’autre aux quatre persévérances et, le dernier, aux quatre pouvoirs miraculeux ; les deux 5 renvoient, l’un aux cinq racines, l’autre aux cinq forces ; le 7 renvoie aux sept facteurs de l’Éveil ; le 8 aux huit droits chemins. En sommant ces chiffres on obtient 37. Le chiffre du centre correspond au jour de naissance de la personne. Le chiffre 9 renvoie aux neuf *dhammas* supramondains (*lawkoktara*) : les quatre étapes du chemin pour le *nibbāna*, les quatre fruits de ces étapes, le but final: le *nibbāna* (voir Thomas Patton, 2010).

Dans cette configuration, la planète représentée par le chiffre au centre, et donc la personne qui est placée sous sa dépendance se trouvent renforcées par le pouvoir bouddhique contenu dans les chiffres qui les entourent. Ce principe est signalé également par Eisenbruch (1992 : 293) :

« *The kruu [guérisseur khmer] draws Pāli letters on each yantra, distributing these carefully, [...] with letters at the centre usually signifying the underlying disorder to be rectified and those around the periphery as empowering the mechanisms of defence and protection against the enemy, that is, the source of illness.* »

Mais, on le sait, les chiffres sont également associés aux quatre éléments de base. Comme le dit Tosa (2005: 160) : « *The alphabet, converted to planets, and elements, is arranged in a form to keep all dat, (that is, the basic elements) in the most stable form.* » De même, Heisenbruch (1992 : 299) affirme que chaque lettre de l’alphabet renvoie à l’un des trente-deux éléments corporels dérangés qu’il faut réharmoniser afin de soigner le patient.

Si l’inscription est essentielle pour conférer du pouvoir à l’objet, celui-ci dépend aussi d’autres facteurs. Premièrement, le pouvoir du fabricant : le moine respecte les préceptes, pratique quotidiennement la méditation et, au moment de la fabrication de l’objet, concentre son attention sur sa volonté d’aider la personne. Deuxièmement, les carrés ésotériques sont dessinés à des moments (jours et heures) auspiciose choisis en fonction du jour de naissance de la personne à laquelle ils sont destinés. Lorsqu’il crée le carré, le moine doit être seul et ne doit pas être interrompu au cours de l’opération. Il ne peut ni fumer ni chiquer du bétel. Pour faire un carré, on en dessine d’abord les contours, puis les lignes verticales, et enfin les lignes

horizontales. Les lignes constituant le carré doivent être de la même longueur. Les lignes internes ne doivent pas dépasser les marges du carré. En faisant le carré, il faut « prononcer parfaitement » (sans fautes) un *gahta-mandan*, tout en suspendant son souffle. Plusieurs maîtres prononcent *Om* avant le *gahta*. Ce monosyllabe symbolise dans la tradition védique le Savoir par excellence (Renou, 1968)²⁶⁶.

Si une infraction est commise, on dit que « le carré est cassé, enfreint » (*in hpauk de*), c'est-à-dire qu'il perd tout pouvoir. Des infractions à ces règles sont dangereuses pour le maître mais surtout pour la personne à laquelle l'objet est destiné.

L'inscription de chiffres dans le carré est une première forme de consécration de l'objet, mais le moine le consacre ultérieurement par la récitation d'un *gahta*. D'autres moines rencontrés recourent aussi au souffle. Terwiel (1977) et Tambiah (*ibid.*) – qui ont étudié la consécration des amulettes par les moines (notamment des statuette) – ajoutent une autre modalité : la méditation à proximité de l'objet²⁶⁷.

De toute façon, la consécration d'un objet consiste à lui transmettre le pouvoir (*eikdi*) et les perfections (*parami*) du moine. Tambiah (*ibid.* : 208) parle de « sédimentation du pouvoir » ou d'« objectivation du charisme ». La consécration donne vie à l'objet. Ce processus est donc très proche du processus d'animation, de consécration des statues de Bouddha (Tambiah, *ibid.* : 243). En Birmanie, le processus de consécration (aussi bien d'une amulette que d'une statue²⁶⁸) se dit *theikdi tin*, « introduire/infuser le pouvoir ». De plus, comme le suggèrent Tambiah (1968a) et Spiro (1971 : 153) la récitation permet de se rendre propices les divinités bouddhiques.

Notons que cette procédure et les règles évoquées sont suivies par tous les thérapeutes qui fabriquent des amulettes.

Le carré concentre donc de multiples pouvoirs d'origine différente qui sont autant de potentiels de chance. C'est la combinaison de tous ces pouvoirs qui donne sa force à l'objet (Hemmet, 1989 : 51).

²⁶⁶ Des règles analogues sont attestées par Khin Sok (1982 : 117) au Cambodge et par Rajadhon (1968 : 281) en Thaïlande.

²⁶⁷ Tambiah (*ibid.* : 248) et Terwiel (*ibid.* : 65 et *sq.*) décrivent une cérémonie de consécration complexe, à ma connaissance inexistante en Birmanie. Plusieurs moines sont assis en cercle avec les amulettes au milieu. L'espace doit être fermé. Un fil de coton lie les amulettes entre elles. Les moines récitent des formules en pâli en méditant et sacralisent les objets. Même chose avec les statues de Bouddha : de nouvelles statues sont reliées avec un fil à une ancienne statue puissante (Tambiah, *ibid.* : 230).

²⁶⁸ Il est quand même important de noter que la consécration des statues en Birmanie diffère de celle décrite pour d'autres pays notamment Ceylan et la Thaïlande, où on parle d'ouverture des yeux de statues.

En dehors du pouvoir intrinsèque de l'objet, il semble que la croyance joue un rôle essentiel dans son efficacité. Lorsqu'on porte une amulette, ce qui importe, c'est la croyance en son pouvoir. Le moine ajoute que « *si la personne ne croit pas dans le pouvoir de l'objet, ce n'est pas convenable* ». Il semble donc que la croyance ne renforce pas le pouvoir de l'objet mais s'accorde avec lui, et cet accord est nécessaire à son efficacité. Ensemble, ils contribuent au bien-être de la personne. En revanche, la non-croyance en l'objet est source d'une contradiction qui déstabilise l'esprit.

Tout comme le *yadaya*, le *lethpwe* peut aussi bien être utilisé pour améliorer la situation planétaire d'une personne en « changeant la planète » (*gyo pyaung*), que pour accroître sa chance en général ou dans un domaine spécifique sans que la situation planétaire soit forcément négative. Dans le premier cas, on parle de *gyo hset lethpwe*, dans le second, simplement de *lethpwe*. En cas de maladie, c'est en principe d'un *gyo hset lethpwe* qu'il s'agit car les maladies ordinaires pour lesquelles il intervient, comme les maladies dues à une agression, ont toujours une implication karmique et planétaire, et c'est sur cette implication que porte son action. En revanche, il donnera un *lethpwe* à une personne désirant améliorer ses affaires, être aimée par autrui, parler de façon efficace. Ainsi, à une personne souhaitant une protection pour un voyage, le moine donnera une cordelette à mettre au bras, à une femme voulant avoir du succès lors d'un entretien, il donnera un parfum à asperger sur la bouche et le visage. Parfois, au lieu du parfum et de la corde, il donna un carré ésotérique inscrit sur une plaquette de métal à afficher dans la maison ou le magasin ou bien un carré inscrit sur un feuille de papier à porter dans la pochette ou le soutien-gorge. Dans ces cas-là, le moine parle d'*asaung* (littéralement, « garder », « protéger ») plutôt que de *lethpwe*.

Selon le moine, si le *yadaya* agit aussi bien sur l'état du karma que des planètes, le *lethpwe* n'agit que sur l'état planétaire, ce qui, à ses yeux, le rend encore plus mondain que le *yadaya*. Un autre aspect que le moine n'évoque pas, mais qui peut être déduit des discours des laïcs et de l'observation des pratiques, est le fait que cet objet permet aussi de fixer l'âme papillon au corps.

Le moine affirme que c'est dangereux pour une personne de faire trop de ces carrés, car « *il y a des mauvais nat (nat hso) qui les gardent (saung shauk) et qui peuvent troubler la personne* ». Mais, après, il affirme que ce danger ne concerne que les maîtres de la voie inférieure, qui font des carrés maléfiques et appellent des esprits de malemort (*asein-thaye*) du cimetière pour veiller sur ces carrés, puis les enterrent à proximité de la maison de la victime et ordonnent aux esprits de lui nuire. Lui, par contre, fait des carrés bénéfiques, qui peuvent

annuler l’effet des carrés maléfiques. Les paroles du moine sont quelque peu contradictoires. On peut faire l’hypothèse que pour les maîtres de la voie inférieure le danger consiste dans le fait de manipuler continuellement des forces maléfiques qui risquent de se rebeller s’il fait des erreurs ou ne les satisfait pas par de la nourriture ou autre. Pour le moine, le risque peut se trouver dans le fait qu’en faisant des carrés bénéfiques visant – entre autres – à vaincre les esprits malveillants, ceux-ci risquent de se rebeller. Cette hypothèse va dans le sens des mots de Pranke (1995 : 351), qui affirme que le fabricant doit être compassionnel à l’égard des *nat*, des esprits de la nature et des autres divinités présidant à l’usage d’incantations, de diagrammes et de remèdes car ils sont jaloux, pouvant attaquer la personne et rendre les objets dangereux.

Enfin, que le karma du consultant soit haut ou bas, il arrive au moine de dispenser un autre objet protecteur, notamment aux enfants et le plus souvent sur demande. Il s’agit de la « corde-*payeik* » (*payeik gyo*), corde à laquelle il a transmis le pouvoir (*swan*) du Bouddha par la récitation de l’un des onze *payeik*. Les *payeik* sont des discours à visée protectrice. Nous avons vu que les moines les chantent à plusieurs occasions, y compris lors des rites de passage et lorsqu’un malheur touche une personne, une famille, un village (maladies, incendies, épidémies). Dans ces cas-là, les personnes qui le souhaitent peuvent récupérer le fil employé pour délimiter la zone sacrée et en tirer des bracelets protecteurs. Mais, parfois, les gens viennent demander au moine de consacrer une cordelette en particulier. Le moine, alors, récite un seul *payeik* en fonction de la raison pour laquelle la corde est demandée.

Cette corde n’agit donc ni sur le karma ni sur les planètes mais fournit à la personne un pouvoir protecteur issu des récitations canoniques ; et c’est justement en vertu de l’origine de ce pouvoir que le moine considère que à la différence des pratiques précédentes, qui relevaient d’un savoir mondain (*lawki pyinnya*), la corde-*payeik* relève d’un « savoir ultramondain » (*lawkuktara pyinnya*). Ce détail nous donne une idée du fait que la limite entre les catégories mondain et ultramondain n’est pas fixe mais varie selon les locuteurs et leur volonté de valoriser ou de discréditer une certaine pratique. Comme le *lethpwe*, cet objet peut être réputé rattacher plus fortement l’âme papillon au corps.

Notons que ces deux amulettes, *lethpwe* et corde consacrée, sont les deux seules amulettes dispensées par les moines de la région. Cela dit, le *lethpwe* peut avoir des variantes, par exemple, à la place du carré, on aura un morceau de bois associé au jour de naissance de la personne ou à un jour qui est avec celui-ci en rapport d’amitié. Les moines ne distribuent

pas de statuettes de Bouddha ou de saints, ni d'amulettes en forme d'animaux ou autres comme il arrive ailleurs, notamment en Thaïlande (voir Tambiah, 1984 : 223, 227 ; Tannenbaum, 1987 ; Hemmet, 1989).

Limites à l'efficacité des pratiques

J'ai dit que le moine affirmait recourir aux pratiques protectrices-réparatrices que s'il l'estimait utile, l'utilité étant déterminée par le karma passé visible dans la configuration planétaire. Cela dit, le moine ne peut pas être certain que la pratique va être efficace, car, si la vie passée est importante dans la détermination de la « maîtrise de son destin », la vie actuelle ne l'est pas moins. En effet, le moine affirme que les *yadaya* et les *lethpwe* ne sont efficaces que si une personne est un bon bouddhiste dans la vie actuelle. Pour ceux qui ne respectent pas le Bouddha, la loi et la communauté monastique, les parents et les maîtres, *yadaya* et *lethpwe* n'ont pas d'effet.

Ainsi, l'utilité de ces pratiques n'est jamais garantie, car elle dépend du karma passé et présent de la personne. La limitation des *yadaya* et des *lethpwe* est donc régie par la loi karmique. C'est là un signe de la hiérarchisation des conceptions en faveur du karma. C'est lui qui fixe les limites aux possibilités de maîtrise.

Par ailleurs, en ce qui concerne les amulettes, *lethpwe* ou *payeik gyo*, d'autres règles sont à respecter pour en garantir l'efficacité. Le moine indique que l'individu qui possède ce genre de protection doit s'abstenir d'aller dans une maison où une femme vient d'accoucher, ou dans un lieu où une personne vient de mourir, ou d'avoir des relations sexuelles extra maritales, de boire de l'alcool, de passer au-dessous de vêtements féminins mis à sécher, de toucher les jupes féminines avec l'amulette²⁶⁹, parce qu'il s'agit de lieux et d'actes considérés comme polluants et potentiellement destructeurs du pouvoir de l'objet (*aswan ma shi daw bu*). De même, Tambiah (1984 : 199) rapporte l'idée fréquente en Thaïlande selon laquelle une amulette donne protection et prospérité uniquement si la personne est honnête, diligente et morale ; si une personne est immorale, l'amulette ne l'aide pas. Si l'on veut être chanceux et élever son karma, il faut éviter ce qui est bas et porteur de malchance. Le moine explique que « *si une personne porte le parfum dans un lieu inapproprié, soit les carrés ésotériques*

²⁶⁹ Selon Terwiel (1994 : 79), en Thaïlande, les femmes sont presque totalement exclues de ces pratiques parce qu'une fois par mois, lors des menstruations, elles expulsent un pouvoir potentiellement dangereux opposé au pouvoir bénéfique dont est chargée l'amulette. Le contact entre ces deux pouvoirs risquerait de nuire au deuxième. Même si l'idée de contamination existe aussi en Birmanie, les femmes ne portent pas moins d'amulettes que les hommes, mais elles sont très attentives à ne pas toucher la jupe avec tel objet.

perdent leur pouvoir, soit ils disparaissent totalement ». Le moine nous montre une bouteille de parfum vide qu’il avait donnée à une femme désireuse d’accroître ses affaires. « *Le parfum était à mettre sur le visage en cas de besoin, mais puisque la femme a posé la bouteille dans un mauvais endroit, les carrés ésotériques ont disparus.* » Le moine conclut que si, en enfreignant les règles citées, on annule le pouvoir de l’objet, il vaut mieux demander un nouveau *lethpwe*.

Enfin, les carrés ésotériques et les *lethpwe* ne doivent pas être montrés à d’autres. Certains maîtres et informateurs disent que c’est parce que, si la personne à laquelle on le montre a des compétences dans la voie inférieure, elle pourra détruire le pouvoir de l’objet ; s’il s’agit d’un profane, il pourra éventuellement en tirer des informations (notamment le jour de naissance de la personne) dont il pourra se servir pour lui nuire. D’autres informateurs expliquent qu’il ne faut pas montrer cet objet, notamment dans certains contextes – comme dans un entretien de travail, ou dans le bureau de la police – où cet objet peut être mal vu.

Les pratiques que l’on vient de décrire sont utilisées en prévention en cas de situation karmique et planétaire néfaste, en cas de maladie ordinaire ayant des implications karmiques et planétaires, en support (psychologique, placebo) au soin de maladies ordinaires sans implications karmiques et planétaires et en cas de maladie engendrée par une agression, en complément à d’autres pratiques plus spécifiques pour ces cas-là. Enfin, elles sont utilisées dans tous les cas d’infortune. En cas de prévention ou de maladie naturelle, le moine s’arrête à ces pratiques. Si la personne est atteinte d’une maladie ordinaire, cela permettra de favoriser sa guérison, à condition qu’elle recoure également à un traitement médical. Parfois, le traitement a déjà commencé mais son effet a été bloqué car la cause ultime n’a pas encore été réparée. En revanche, si la personne a subi une agression, le moine recourt à des pratiques supplémentaires.

Pratiques de prévention et de soin des maladies dues à une agression

Les maladies dues à une agression par un être maléfique sont soignées par une combinaison de pratiques, et notamment *yadaya*, *lethpwe* et des techniques exorcistes spécifiques. Les *yadaya* et les *lethpwe* utilisés alors ne se limitent pas à ceux que l’on vient de présenter. Il en existe d’autres dont l’emploi est réservé aux exorcismes. Notons encore une fois que les médicaments sont, dans ce cas, inutiles.

Si le moine a parlé sans aucune réticence de ses pratiques astrologiques, le sujet du « soin des maladies dues à une agression par un être maléfique » se révèle, quant à lui, très sensible. Disons d'emblée que ce sujet est abordé ouvertement par le moine uniquement si, au monastère, il n'y a pas d'autres visiteurs. S'il y a d'autres personnes présentes, il se montre très réticent et passe rapidement à un autre discours. Lors d'une journée sabbatique où le monastère est plein de personnes âgées qui méditent, le moine nous demande explicitement de ne pas évoquer ce sujet lorsque les méditants se rapprochent. Mon assistante explique que le moine a peur de perdre leur confiance et leur respect s'il admet ouvertement son implication dans ces pratiques, qui sont en nette opposition avec la méditation.

Outre ce principe à respecter, il est essentiel de noter qu'un changement important a été observé au cours du temps dans la disposition du moine à nous révéler ses savoirs et pratiques concernant les maladies causées par les agressions surnaturelles. Pendant les premières années de notre terrain de recherche, il avait admis ouvertement intervenir de plusieurs façons dans la prévention et le soin des agressions dues à des esprits malveillants, des sorcières et des maîtres de la voie inférieure. Et plus encore : il avait affirmé être la seule personne dans le village en mesure de prévenir et de soigner ce type de maladie. Ainsi, avait-il dit, dans le cas où des personnes malades s'adressent à un moine autre que lui, le moine en question suggérerait au malade de faire appel à lui. Cependant, il avait avoué que, dans d'autres villages, il y avait des maîtres de la voie supérieure qui, comme lui, pouvaient intervenir dans ces cas-là.

Début 2008, lors d'une nouvelle étape de notre recherche, nous revenons sur ce sujet avec le moine. À notre grande surprise, il affiche d'abord une attitude très défensive qu'il n'abandonne par la suite que graduellement. Il commence en effet par nier toute intervention de sa part dans les cas de maladies dues à des agressions, nie dispenser des *lethpwe* et asperger de l'eau consacrée en protection ; il affirme avoir un savoir et un intérêt très limités sur cette pratique puisqu'« il s'agit de quelque chose de très vulgaire et sauvage, qui, selon le Bouddha, ne convient pas aux moines ». Étonnées par sa réponse, nous insistons sur la question. Le moine admet alors diagnostiquer ce type de maladie mais pas la soigner. Il dit que si quelqu'un arrive chez lui avec le soupçon d'avoir subi une agression, il fait le test de la main, et, si le résultat est positif, il conseille au malade de consulter un maître de la voie supérieure comme le moine de Shwaylay, le moine d'Andaw ou le maître de Tayodaw.

En insistant, nous manifestons notre surprise concernant la différence entre son discours actuel et celui tenu les années précédentes. Le moine s'ouvre alors davantage et explique qu'il intervient essentiellement de façon préventive pour protéger les individus de toute sorte d'attaques ; en ce qui concerne le soin à proprement parler, sa capacité d'intervention est

fonction du pouvoir de l’agresseur. Les *tahsay* sont réputés avoir un pouvoir très limité, donc, il peut les vaincre sans problème. Quant aux *ma-kaung-hso-wa*, aux sorcières et aux maîtres de la voie inférieure, il y en a de trois niveaux. Il dit ne pouvoir intervenir qu’avec ceux du premier niveau, les moins puissants. Il tient à souligner que cette limitation ne relève pas de son pouvoir mais de son « savoir/savoir-faire » (*pyinnyayay*). En effet, en tant que moine, il peut intervenir uniquement en « donnant de la bienveillance » (*myitta po de*), en dispensant des *lethpwe* et de l’eau consacrée par la récitation d’un acte de vérité²⁷⁰ suivi par « Bouddha, *Dhamma, Saṅgha* », et enfin en prescrivant une offrande réparatrice présentée dans une corbeille (*khaw khwet* ou *khaw sa*).

Or ces gestes sont suffisamment puissants pour vaincre les mauvais esprits ainsi que les autres entités de premier niveau. Cependant, ils ne suffisent pas à vaincre les entités des niveaux supérieurs. Ces entités ne peuvent être vaincues que par des maîtres qui ont acquis le savoir et le savoir-faire nécessaires au sein d’une congrégation. Le pouvoir de ces êtres et leur résistance à se soumettre au pouvoir du Bouddha sont tels qu’ils génèrent souvent un combat avec le maître qui essaie de les « vaincre ». Le maître doit alors faire appel au pouvoir des *bodaw* et des *medaw* en leur offrant un plateau d’offrandes et recourir à la violence, frapper le possédé à l’aide d’un bâton, ce qui cause une forte souffrance chez l’agresseur. Et ces pratiques ne conviennent pas à un moine, mais seulement à des laïcs.

Cependant, il admet que, parmi les quelques maîtres de ce type qui existent dans la région, il y a non seulement des laïcs, mais aussi des moines. Parmi les laïcs, il cite celui de Tayodaw. Quant aux moines, il n’y en a que deux : le moine de Shwaylay et le moine d’Andaw (en réalité, celui-ci ne s’est pas formé dans une congrégation). Il affirme que lorsqu’il diagnostique une agression grave il conseille à la personne de se rendre chez l’un de ces maîtres.

Nous apprendrons par la suite que le changement d’attitude du moine – sa résistance à admettre son implication dans le soin des maladies dues à une agression – était lié aux événements de septembre 2007, où les moines s’étaient opposés ouvertement au régime. Depuis lors, le gouvernement est très vigilant sur toute activité monastique non entièrement orthodoxe et sur les moines montrant ou déclarant qu’ils possèdent des pouvoirs extraordinaires. Ce contrôle existait déjà avant. On a évoqué que nombreuses purifications ont eu lieu au cours de l’histoire, mais les événements de 2007 ont renforcé cette tendance.

²⁷⁰ Selon le moine, un acte de vérité est tellement puissant que même un laïc peut libérer une autre personne d’une force maléfique en récitant un acte de vérité sur de l’eau donnée ensuite à boire.

J’ignore s’il s’agit juste d’une défense verbale de la part du moine ou s’il a effectivement limité son activité par peur de représailles.

Examinons dans le détail comment le moine protège des agressions et les soigne. Nous avons vu que si une personne se trouve dans une situation karmique et planétaire défavorable, qu’elle soit malade ou non, le moine prescrit un *yadaya*, un *lethpwe* ou un *payeik gyō*. Pour les agressions, d’autres pratiques viennent s’y ajouter. Pour protéger une personne qui risque de subir une agression parce qu’elle se trouve dans un état karmique et planétaire défavorable ou qu’elle est en très bas âge, tout comme pour protéger une personne qui vient d’être soignée d’une agression, le moine lui donne un *lethpwe* – parfum ou cordelette (notamment en cas de mauvaise influence planétaire) – ou un *payeik gyō* (en protection générale, même si la planète est faste, notamment aux enfants) et, éventuellement, il l’asperge d’eau consacrée. Pour la création des *lethpwe*, le moine utilise un carré ésotérique différent de celui présenté plus haut. Ce carré, nommé *tharana-gondonbagyi-laygyi-hpayangahsu-andayetkin in*, « carré des Vertus des Trois Joyaux et de l’ensemble des cinq Bouddha qui protègent des dangers » est utilisé spécifiquement pour chasser les forces maléfiques. Dans les angles et au centre du carré sont figurées des lettres symbolisant les cinq Bouddha.

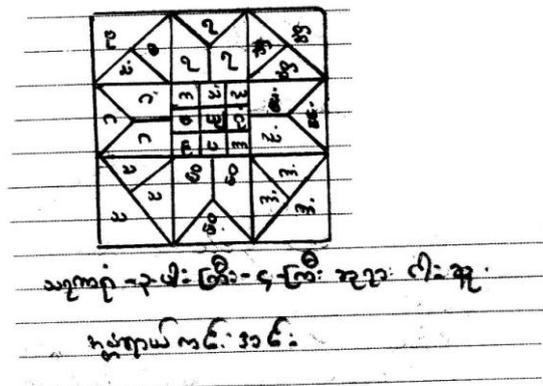


Illustration XI : *Tharanagondon in*

Le but du carré est de fournir à la personne une barrière protectrice, au même titre que l’on protège un village par les récitations des *payeik* et du *Pahtan*. Dans les deux cas, il s’agit de redéfinir et de renforcer les frontières qui ont été franchies ou risquent d’être franchies par des mauvais esprits (Lehman, 1987a : 184 ; Tannenbaum, 1995 ; Eisenbruch, 1997 : 89).

Passons maintenant aux pratiques de soin. Si une personne est « prise », le moine pose comme offrande sur l’autel de Bouddha une coupe d’eau ainsi qu’une grosse bougie autour de laquelle il a enroulé un carré ésotérique. Puis, tout en restant près de l’autel, ce qui accroît le pouvoir du processus, il consacre l’eau en récitant un acte de vérité – « *Je crois vraiment en*

Bouddha, la loi, la communauté monastique » – suivi par le *gahta* des Vertus des Trois Joyaux, puis il ordonne : « *mauvais esprit/sorcière va t’en* » et touche la personne avec l’eau consacrée. Si l’agresseur est plus puissant, il en fait boire au malade avec un morceau de papier sur lequel il a inscrit le *tharanagondon in*. Le moine dit chasser la force maléfique par la compassion (*myitta*) et non à coups de bâton et par des injonctions comme le font les maîtres. En principe, la force maléfique quitte le patient dans les trois jours.

Si l’agresseur est un esprit malveillant, en plus ou à la place de l’aspersion par l’eau consacrée, il faut également lui faire une offrande alimentaire pour qu’il quitte sa victime. En effet, ces esprits attaquent souvent puisqu’ils sont affamés, ou pour se venger d’une offense subie, ou encore parce que la personne s’est rendue en forêt dans une direction qui lui est néfaste (on pourrait dire que l’esprit agit là en tant qu’agent karmique-planétaire). Sur la base des calculs astrologiques, le moine détermine la direction et le contenu de l’offrande. La direction correspond généralement à la direction néfaste pour la personne en ce moment-là. Au cas où l’attaque a eu lieu en forêt, l’offrande doit être faite à cet endroit.

Si l’agresseur se révèle particulièrement puissant, tout comme lorsque des esprits s’en prennent à une maison en poussant des cris, en faisant tomber des objets, en ouvrant les fenêtres, etc., le moine procède à la récitation de la *Kammawasa*. Il s’agit du même texte qui est récité à Myabyin avant le rituel du *Pahtan*.

Le moine récite ce texte pour exorciser un esprit puissant du corps d’une personne ou d’une maison. Dans ce deuxième cas, il s’agit parfois de l’esprit d’une personne morte de malemort dans les environs ou d’un esprit habitant un arbre proche de la maison, ou un arbre qui a été utilisé pour bâtir la maison, ou encore de l’esprit de la personne qui habitait le lieu auparavant et qui n’accepte pas qu’il y ait de nouveaux habitants. Si le propriétaire de la maison ne veut pas chasser l’esprit mais simplement le pacifier, alors, le moine donne un carré ésotérique et un morceau de l’arbre *thitmin* (pin dammar, *Podocarpus wallichianus*) à brûler dans la maison. *Thitmin* signifie « roi des arbres ». Cet arbre est considéré comme le plus puissant. On dit qu’« *il domine les autres arbres* ». Les mauvais esprits en sont effrayés et s’en éloignent.

En dernier ressort, on peut affirmer que le moine soigne les agressions par des pratiques utilisées également par les maîtres de la voie supérieure. Si, en plus, il recourt à la *Kammawasa*, pratique réservée aux moines, à la différence de ceux-là, lui n’invoque pas les *bodaw* et ne recourt pas à la violence, d’où la limite à sa capacité d’intervention.

Je vais maintenant illustrer un cas dans lequel le moine protège un jeune contre les agressions surnaturelles.

Un jeune homme consulte le moine en compagnie de sa sœur. L'homme explique son problème : chaque fois qu'il s'endort, le jour ou la nuit, il a la sensation que quelqu'un le pousse. Il craint d'être troublé par un *tahsay*, peut-être sous l'ordre de quelqu'un qui lui en veut. Le moine commence alors à calculer sa situation astrologique mais s'interrompt pour passer au test de la main. Je suppose qu'il le fait car il estime que, pour ce type de problème, ce test est plus précis que les calculs. En récitant une *gahta*, il étale sur la main du jeune homme du parfum sorti d'une bouteille remplie de carrés ésotériques, puis lui ordonne de lui montrer sa paume et fait le test du doigt. Le test reste négatif, ce qui signifie qu'il n'y a aucune entité qui le domine. Le moine dit : « *C'est bien.* » Mais l'homme, insatisfait, demande : « *Mais alors pourquoi j'ai ces sensations ?* » Le moine, alors, poursuit ses calculs astrologiques et voit que la situation est assez néfaste. La planète de naissance du jeune homme, Mars, se trouve actuellement dans la « maison » *binga* du schéma *hpwa*, c'est-à-dire à la dernière ligne. Le moine lui demande alors : « *Tu conduis [si-terme associé à Mars] la moto ? Tu nages [yaygu-terme associé à Yahu, ennemi de Mars] ?* » Il répond : « *Oui, parfois je conduis la moto.* » Le moine le lui déconseille et lui explique qu'en raison de la situation néfaste dans laquelle il se trouve il risque d'avoir des problèmes, et notamment de se blesser aux bras et aux jambes.

Afin de modifier la situation planétaire pour le protéger de tout danger, y compris des agressions surnaturelles, qui n'ont pas eu lieu mais risquent de se produire – ce que semblent indiquer les troubles pendant le sommeil –, le moine lui prescrit un *gyo hset lethpwe*. Le jeune homme doit acheter un parfum *yaythuma* (sirène) ainsi qu'un papier en argent de trois pouces. Ces deux objets peuvent être achetés au monastère et coûtent respectivement 1 200 kyat et 3 200 kyat. Un assistant du moine vient avec le papier et le donne aux jeunes gens. La fille, très méticuleuse et méfiante, veut le mesurer personnellement, puis le rend au moine. Les jours suivants, le moine va préparer un carré ésotérique et l'introduire dans le parfum. Il leur donne alors rendez-vous dans les jours suivants pour venir retirer le parfum. Le jeune homme devra ensuite le répandre sur son corps tous les jours avant d'aller se coucher.

Le moine est polyvalent, intervient pour toute sorte de malheurs. Grâce à son statut de moine et à sa connaissance de l'astrologie et des carrés ésotériques, il est en mesure d'intervenir aussi bien en cas de maladie ordinaire que d'agression. Ses pratiques, souvent composites, agissent sur le karma, le pouvoir, les planètes – causes ultimes de plusieurs maladies ou filtres pour d'autres facteurs causals – ainsi que sur les agresseurs peu puissants. En revanche, il ne peut agir ni sur les aspects strictement organiques d'une maladie ni sur les

agresseurs les plus puissants. Pleinement conscient de ces limites, il conseille à l’occasion au patient de faire appel à un thérapeute compétent en de tels domaines.

Nous avons vu aussi qu’il met en avant son statut de moine et les éléments bouddhiques de sa pratique pour la justifier et la valoriser. Nous verrons, en abordant les itinéraires thérapeutiques des laïcs, que non seulement ils reconnaissent cet aspect, mais que celui-ci représente pour eux l’une des raisons de préférer le moine à bien d’autres thérapeutes.

2. Ma Shan Aye, la femme devin de Gyeiktaw

Avec le moine de Watankway, Ma Shan Aye est la spécialiste de l’infortune la plus célèbre et la plus consultée de la région. Compte tenu de sa formation et de sa pratique, je la qualifierai de maître en divination, bien qu’elle-même ne se qualifie pas en fonction de tel ou tel savoir. Les seules appellations qu’elle accepte sont « celle qui entend et qui voit » (*akya amyin*) ou simplement « maîtresse » (*hsayama*). Âgée de trente-cinq ans, elle habite avec son mari, sa fille, sa mère et d’autres parents dans une maison à l’extrémité du village de pêcheurs de Gyeiktaw. Elle consacre ses journées, du matin au soir à son activité, sans jamais s’en dégager, même lorsqu’elle est épuisée ou malade. Son mari, comme d’autres hommes de ces villages, est parti travailler en Malaisie pendant trois ans.

Je vais présenter sa formation, sa conception du malheur puis sa pratique. Nous allons voir que les valeurs et les pratiques bouddhiques occupent une place principale et sont souvent soulignée par notre interlocutrice.

Eléments biographiques et formation

Ma Shan Aye est née à An, près de Sittwe. Lorsqu’elle avait un an, ses parents, qui étaient des paysans, déménagèrent avec elle à Thandwe, ville qui semblait offrir plus de possibilités de travail. À l’âge de onze ans, un *nat* féminin (*natthami*) la contacta en rêve et lui ordonna de s’efforcer de purifier son esprit. Dès le lendemain, elle commença à pratiquer quotidiennement la méditation avec le chapelet (*thamahta*), à aller au monastère et à respecter les préceptes les jours de fête associés aux phases de la lune (*upok saung de*), ce qui lui permit de purifier son corps, de stabiliser son esprit et d’acquérir calme et concentration mentale (*thamadi*) ainsi que le « pouvoir mental » (*seik dago*) de connaître le futur.

Elle considère que sa capacité à méditer relève de ses vertus/perfections (*parami*) cumulées dans ses vies précédentes. Ce terme (on l’a vu avec le moine) désigne théoriquement les dix Vertus du Bouddha nécessaires pour atteindre l’Éveil. Dans l’usage

qu'elle en fait, ce terme désigne simplement le fait qu'au cours de ses vies précédentes elle a déjà pratiqué intensément la méditation, acquérant ainsi des qualités et des compétences grâce auxquelles, dans la vie actuelle, elle a pu quasi automatiquement et sans difficulté poursuivre le même chemin méditatif. Grâce à sa pratique de la méditation (dans cette vie et dans les vies antérieures), à sa stabilité, au pouvoir de son esprit et à l'accroissement du karma qui en ont résulté, les *bodaw* l'ont contactée et initiée à la pratique divinatoire. Elle parle à ce propos de *pahtan hset*. À nouveau, le sens qu'elle donne à ce terme diffère de celui qu'on lui donne habituellement. Ce terme renvoie généralement au principe selon lequel deux personnes qui auraient été en contact dans leur vie antérieure et qui avaient des liens d'amitié ou familiaux – si, notamment, elles avaient accompli ensemble des actes méritoires – elles vont se retrouver dans une vie ultérieure. Dans le cas où l'une des deux est par la suite devenue un *bodaw*, celui-ci va contacter et aider l'autre. Pour sa part, elle se limite à dire qu'elle a été contactée et ne sait pas ce qui est arrivé dans sa vie précédente.

À l'école secondaire, elle commença à s'intéresser à l'astrologie et à calculer l'horoscope de ses camarades. Elle prenait les coordonnées de naissance, puis, rentrée chez elle, pendant la nuit, elle était contactée en rêve par Bo Bo Aung, qui lui indiquait quel *yadaya* elle devait prescrire à telle ou telle personne née tel ou tel jour. Au cours de rêves successifs, le *weikza* Bo Bo Aung lui enseigna également les techniques pour entrer en contact avec lui et les autres *bodaw*. En même temps, elle commença à étudier des traités d'astrologie. Grâce au contact avec les *bodaw* et à sa pratique méditative, à vingt ans déjà, tout ce qu'elle disait s'avérait vrai²⁷¹. Par la suite, elle dit ne plus avoir été contactée en rêve par Bo Bo Aung, mais que c'est elle qui entra mentalement en contact avec lui et les autres *bodaw*.

Ainsi, grâce à l'invocation des *bodaw* et au pouvoir acquis par la méditation, elle est en mesure de voir et d'entendre des choses que les personnes du commun ne peuvent voir ni entendre. C'est pour cette raison qu'elle se dit *akya amyin*. Quand je lui demande quelle définition elle donne à ce terme, pour me donner une réponse, elle contacte les *bodaw*, se met à l'écoute, puis dit « merci » et affirme : « *Il me l'a dit.* » Elle rapporte l'explication reçue par les *bodaw* : « *Le Bouddha a pratiqué six ans de méditation, grâce à cela il a acquis le plein savoir et le plein pouvoir. Il peut se déplacer à travers les trente et une existences. Quant à*

²⁷¹ Berglie (2005 : 56-57) relève un cas analogue : celui d'un homme qui depuis sa jeunesse est doué de pouvoir divinatoire et qui, grâce à sa pratique de la méditation, a non seulement renforcé cette capacité mais a aussi été contacté par Bo Min Gaung. Celui-ci lui transmet des messages auditifs et visuels ainsi que des cadeaux de la part des *weikza*. Ce cas est d'autant plus intéressant que la personne en question est également un médium de *nat*.

moi, par ma pratique de la méditation, j'ai acquis une partie infinitésimale du savoir et du pouvoir du Bouddha. » *Akya amyin* désigne donc une parcelle du pouvoir de Bouddha obtenue par la méditation et le respect des préceptes.

Elle considère être arrivée seule, sans aide, et facilement, à être devineresse grâce à *pahtan hset et parami*. Elle rajoute que n'importe qui peut y arriver. Elle ne se considère donc pas comme une personne extraordinaire mais comme ayant acquis le savoir divinatoire grâce à son karma.

Quant au moyen par lequel elle entre en contact avec les *bodaw*, elle le définit comme « un flux énergétique » (*dat si de*, « énergie qui coule »), un contact mental établi grâce au respect des préceptes (*thila*) et à la stabilité mentale (*thamadi*). Il s'agit d'« énergie de la bienveillance » (*myitta dat*). « Grâce à cela, aussitôt que je rencontre quelqu'un, je sais des choses sur lui. »

D'après elle, les *weikza* ne possèdent (*win bu-*) pas les personnes, et les individus qui disent pouvoir invoquer dans le corps les *bodaw* mentent. *Win bu-*, d'après elle analogue à *win si de*, est un mode de contact caractéristique des êtres inférieurs (*nat, ma-kaung-hso-wa*). Lorsque nous lui faisons remarquer que Mya Than, à Myabyin, est censée invoquer Thurathati Medaw dans son corps, elle répond que selon elle « *Mya Than n'invoque pas Thurathati mais les trente-sept nat. C'est donc une médium des nat (nat hsayama). Les nat entrent dans son corps et dansent. Il s'agit donc d'une voie différente de la mienne : moi, je pratique la méditation thamahta avec le chapelet et je suis akya amyin.* » Elle ajoute que Thurathati est un *nat* gardien de la religion (*thathana-saung nat*) et que, en tant que telle, elle ne peut pas entrer dans le corps (*win bu-*) d'une personne comme le font les *nat* inférieurs.

Certaines personnes soutiennent que les femmes, en raison de leur statut inférieur et de leur nature impure, ne peuvent pas contacter les *bodaw*. Ce contact ne serait, d'après elles, possible que pour des hommes élevés spirituellement. Les femmes peuvent à la limite contacter les *medaw*. C'est, par exemple, l'opinion de Mya Than. Selon Ma Shan Aye, en revanche,

« le Bouddha n'a pas dit que les hommes ont un grand pouvoir (hpon) et les femmes un petit pouvoir. Le pouvoir ne dépend pas du genre, tout comme la nature de l'esprit d'une personne ne dépend pas de sa richesse ou de sa pauvreté, non plus de la beauté ou de la saleté de ses vêtements. Ce sont les bodaw qui m'ont contactée en premier, ce qui montre que l'esprit est plus important que toute chose ».

Si, dans sa pratique, elle fait une distinction entre le contact des *bodaw* et celui des *medaw*, c'est, nous l'avons vu, en fonction de la gravité et de la complexité du problème du client.

En 1996, elle commença à travailler comme devineresse en combinant l’invocation des *bodaw* au calcul astrologique. Grâce aux calculs astrologiques et à l’invocation des *bodaw* et des *medaw*, elle « voit » et « entend » des choses du passé, du présent et du futur de la vie de ses clients, les aide à se libérer ou à prévenir les problèmes qu’elle diagnostique ou prévoit.

En même temps, et pendant sept ans, elle enseigna à l’école primaire de Gyeiktaw, mais, puisque ce travail ne lui permettait pas d’avoir assez de temps pour se consacrer à la divination, qui était sa vraie vocation, elle décida de l’arrêter.

Depuis dix ans maintenant, elle travaille à plein temps comme devineresse. Elle avoue qu’à présent elle ne peut plus pratiquer souvent la méditation, car sa fille et sa famille lui prennent du temps et de l’énergie et surtout l’empêchent parfois d’avoir la stabilité et la lucidité d’esprit indispensables pour se consacrer à cette pratique. Actuellement, elle ne médite que si c’est nécessaire, par exemple, si elle doit préparer un *yadaya* pour un client.

Clientèle

En raison de sa célébrité, Ma Shan Aye a la maison toujours bondée de clients. Elle dit avoir en moyenne vingt à cinquante clients par jour, parfois même cent. Elle reçoit à n’importe quel moment et affirme ne pas croire à la tradition qui veut que seul le matin soit auspiceux pour pratiquer la divination.

Le plus souvent, ce sont les clients qui viennent chez elle et non le contraire. Parfois (surtout en cas de maladie due à une agression), ce n’est pas la personne directement touchée par le problème qui la consulte, mais un parent ou un ami de celle-ci. La plupart de ses clients sont de Gyeiktaw et de Myabyin, mais aussi de Lintha, Thandwe, Maungshwayle et (me dit elle) même de Yangon. Les raisons de consulter sont variables. D’abord, les affaires liées à la pêche, puisque Gyeiktaw a un port très important où viennent travailler des pêcheurs depuis le nord de l’Arakan, puis la santé, l’amour, l’éducation et la perte d’un objet.

D’après mes observations et mes entretiens avec les villageois, en ce qui concerne la maladie, la plupart des personnes qui s’adressent à elle le font plutôt pour savoir si la maladie dont elles souffrent est ordinaire ou non ou si elle a une implication karmique-astrologique. Plus rarement, elles s’adressent à elle expressément pour être soignées. S’il s’agit d’une maladie ordinaire, elle ne peut agir que sur l’implication karmique et planétaire (lorsqu’elle existe) et non sur les symptômes physiques diagnostiqués. En revanche, elle peut soigner une maladie due à une agression, à moins que l’agresseur ne soit trop puissant. Elle remarque que

les cas de maladie due à une agression sont rares. Elle n'en voit que deux ou trois par semaine.

Elle est consciente de ce que, parfois, ses clients, notamment en cas de maladie, s'adressent à plusieurs professionnels car ils veulent maximiser les chances de guérison. Cependant, elle ne leur demande jamais si, auparavant, ils ont consulté quelqu'un d'autre.

À ses consultants, Ma Shan Aye ne demande jamais de rétribution. Cela dit, personne ne profite de ses services sans lui donner une petite somme. Chacun donne ce qu'il peut. Mais il y a des normes implicites qui valent pour la plupart des thérapeutes : 1 000 kyat semblent être le minimum pour une prévision astrologique. Si, en plus, des pratiques sont prescrites, on ajoute encore 500 à 1 000 kyat.

Abordons à présent la conception de la maladie d'après Ma Shan Aye.

Conception de la maladie

Il arrive souvent que, pour répondre à mes questions, et notamment si celles-ci portent sur des notions bouddhiques, Ma Shan Aye invoque les *bodaw* puis me transmette leur réponse. Cette procédure est tout à fait cohérente avec sa conception de son savoir et de sa pratique : *elle ne sait pas, ce sont les bodaw qui savent*, mais, grâce à la lucidité, à la stabilité, à l'élévation de son esprit, ils lui communiquent leur savoir. Ainsi, quand je l'interroge sur ses conceptions du malheur et de la maladie, au lieu de répondre directement, elle contacte les *bodaw*. Elle me répond alors que la maladie, ordinaire ou causée par une agression a deux causes possibles : le karma (de cette vie actuelle et des vies précédentes) et les configurations astrales. Il s'agit de deux forces distinctes mais interdépendantes : si le karma est bas, la planète l'est aussi, si la planète est néfaste, le karma l'est aussi. Parmi ces deux forces, c'est le karma le plus important.

Pratiques de diagnostique

1) La divination

Les consultations de Ma Shan Aye se passent dans la pièce principale de sa maison face à l'autel de Bouddha et à celui des *weikza*. Le premier est une niche placée en position élevée dans la paroi est de la maison. Des offrandes et parfois un *pwe* sont placés sur l'autel. À gauche de celui-ci, plus bas, se trouve l'autel des *weikza*. Il s'agit d'une simple étagère attachée à la paroi sur laquelle sont placés une lithographie des *weikza*, des offrandes et

éventuellement un ou plusieurs *pwe* (offrande de noix de coco, bananes et noix de bétel). Ma Shan Aye explique que la présence des *pwe* est importante, « *ainsi, la divination est plus puissante. En outre, le jour où je mets un nouveau pwe, j’ai toujours beaucoup des clients* ».

Elle accueille les visiteurs assise sur le sol, face à l’autel des *weikza* mais légèrement orientée vers l’autel de Bouddha. À l’arrivée d’un client, parfois, elle échange quelques mots avec lui, parfois, elle commence tout de suite son invocation des *bodaw*. Courbée en avant, un coussin comme support pour les coudes, elle frappe rythmiquement au sol avec le doigt de la main droite et commence par réciter les Vertus des Trois Joyaux et éventuellement les *payeik*. Ces litanies la préparent mentalement à entrer en contact avec les *bodow* et les *medaw*. Elle passe donc à la prononciation de la formule « *thami kya-hsaya* (maîtres qui faites entendre), *myin-hsaya* (maîtres qui faites voir), *tin-hsaya* (maîtres qui enseignez), *Bodaw 80 000, Bodaw Aye, Bodaw Hpyu, Bo Min Gaung...* », par laquelle elle invoque les 80 000 *weikza*, et leur demande de lui donner le pouvoir de voir et de sentir afin de déterminer l’horoscope (*zada*) du consultant. Bien qu’elle invoque tous les *weikza*, dans une séance, seulement un ou deux d’entre eux vont entrer en contact mental avec elle. Elle affirme que pour les questions moins complexes, comme pour de simples prévisions elle contacte les *medaw*, tandis qu’elle ne contacte les *bodaw*, et notamment Bo Min Gaung, que pour des questions plus importantes. Pour ma part, je l’ai toujours entendue prononcer la formule complète, jamais une formule adressée uniquement aux *medaw*. Cependant, il est possible qu’elle les invoque tous, *medaw* et *bodaw*, et que ce soient eux qui décident de celui qui va intervenir.

Puis elle demande les coordonnées de naissance de la personne, consulte le calendrier et fait ses calculs astrologiques. Notons que, parfois, les calculs précèdent l’invocation des *weikza*. Pendant toute la consultation, elle continuera à réciter les litanies, en s’interrompant de temps en temps pour poser les questions au client ou l’informer de ce que les *bodaw* lui ont fait entendre ou voir. Parfois, elle se touche le front avec la main gauche comme pour se concentrer, ou encore elle fixe la paume de sa main comme pour y lire quelque chose.



Illustration XII : La séance divinatoire

Il est important de noter que les deux pratiques ne sont pas présentées comme équivalentes : la divination par les *bodaw* occupe une position hiérarchiquement supérieure. Ma Shan Aye affirme que c’est grâce à ce contact qu’elle connaît – entre autres – l’état karmique et planétaire du consultant, la nature de la maladie qui l’affecte et les pratiques réparatrices à mettre en œuvre. Lors d’une de nos premières rencontres, elle affirme même ne pas bien connaître l’astrologie, et que ce qu’elle pratique n’est pas de l’astrologie mais de la concentration mentale (*thamahta*). Or cette affirmation est infirmée par le fait que, d’une part, nous la voyons personnellement calculer l’horoscope, et, d’autre part, qu’elle nous fournisse une explication détaillée des calculs astrologiques qu’elle *fait*. Mais sa pratique de l’astrologie étant intrinsèquement liée à celle de la divination par les *bodaw*, elle arrive à dire (et peut-être à croire) que la première découle de la deuxième. C’est d’ailleurs ainsi qu’elle a acquis son savoir : les *bodaw* lui ont transmis le savoir divinatoire. Mais elle avoue avoir aussi lu des manuels d’astrologie...

Voyons maintenant quels calculs Ma Shan Aye effectue.

2) Les calculs astrologiques

Ma Shan Aye recourt aux calculs les plus classiques. Elle se limite à calculer *hpwa*, *gyo sa*, *gyo thet yauk*, puis à observer dans quelle « maison » du schéma *hpwa* se trouve le *gyo thet yauk* et éventuellement le *gyo sa*. Nous verrons que si, pour les calculs, elle procède comme le moine, l’interprétation qu’elle en fait est différente.

Hpwa

Calcul du *hpwa* : siècle de naissance divisé par 7. Le reste est placé dans la « maison » *binga*, puis, en se basant sur la « litanie aide-mémoire » *aung* (1) *lan* (4) *htu* (7) *si* (3) *thu* (6) *kyi* (2) *pwe* (5) (où l’ordre de succession des syllabes rappelle l’ordre dans lequel doivent être placés les chiffres dans le carré), on place les autres chiffres dans les cases. Le *hpwa* correspond à la « maison » dans laquelle se trouve le chiffre du jour de naissance. Par exemple, pour une personne née un mercredi en 1343, on calcule $1343 : 7$. Le reste est 6. Le *hpwa* est *ahtun*.

X	3	X
4	1	5
7	6	2

Gyo sa

Calcul *gyo sa* : en partant du jour de naissance de la personne, on compte les chiffres correspondant aux âges des planètes jusqu'à arriver à un chiffre égal ou supérieur à l'âge de la personne. La planète associée au dernier chiffre ajouté est le *gyo sa*. Ainsi, pour une personne née le mercredi et actuellement âgée de 29 ans : 17 (Mercure) + 10 (Saturne) + 19 (Jupiter) = 46. La personne se trouve donc en *gyo sa* Jupiter, planète faste.

Thet yauk

Calcul *thet yauk* : âge de la personne divisée par 8. On garde le reste. En partant de la « maison » du jour de naissance on compte un numéro de « maisons » équivalent au chiffre du reste. La « maison » d'arrivée est celle du *thet yauk*. Ainsi, pour la personne née en mercredi et âgée de 29 ans, le calcul est le suivant : 29 : 8. Le reste est 5. Le *thet yauk* est Vénus, qui est faste.

Ensuite, afin d'évaluer le caractère positif ou négatif de l'influence planétaire de *thet yauk*, elle vérifie la position de celui-ci dans le schéma *hpwa*. S'il se trouve à la première ou à la deuxième ligne, il n'y a pas de problème. Si, en revanche, il se trouve à la deuxième ligne, et en particulier dans la « maison » *marana*, la situation est défavorable. Dans le cas de notre exemple, le numéro 6 associé au *thet yauk* Vénus se trouve dans la « maison » *binga*.

X	X	X
X	X	3
X	6	X

Ainsi, bien que Vénus soit une planète faste, comme, dans le *hpwa*, elle se trouve en *binga*, qui est à la troisième ligne, la personne risque d'avoir des problèmes. elle dit à la personne de faire attention aux choses (objets, personnes, couleurs, directions) associées à Vénus.

Elle affirme que, théoriquement, toute situation est réparable, sauf si la personne doit mourir en raison de son karma, ce qui arrive lorsque trois conditions sont réunies : 1. le reste du calcul du *thet yauk* est zéro ; 2. le *thet yauk* se trouve en *marana* ; 3. pour la personne, c'est « le jour de sa mort », ce jour correspondant au jour de naissance ou au jour lié à la planète ennemie de la planète *thet yauk* du moment (qui est aussi négatif).

Par exemple, une femme enceinte s'adressa à Ma Shan Aye pour savoir s'il était bien ou non pour elle de faire une césarienne étant donné qu'elle était malade du cœur. Ma Shan Aye lui aurait répondu que, césarienne ou pas, elle n'aurait eu aucun problème avec le cœur, mais

que, par contre, l’enfant serait mort car les calculs astrologiques révélaient que le reste du *thet yauk* était zéro. La femme essaya de faire plusieurs *yadaya*. J’ignore l’issue de l’épisode.

Ensuite, tout comme le moine effectue des prédictions en se basant sur les termes associés aux chiffres du *Thontanboni*, elle fait de même, mais en se basant sur les termes (argent, santé, etc.) associés aux chiffres du *Mahabok*. Ce qu’elle en dit sera positif ou négatif selon la position du chiffre dans le carré : les deux premières lignes sont positives, la troisième négative.

Voici par exemple le calcul effectué pour une femme de cinquante-quatre ans, née un samedi en 1316.

Hpwa : 1316 divisé par 7, le reste est 7.

	4	
5	2	6
1	7	3

Le *hpwa* est *binga*

Gyo thet yauk : 54 : 8. Le reste est 6. Cette année, elle a la Lune (associée au numéro 2) comme *thet yauk*.

Dans le schéma *hpwa*, la Lune se trouve dans la maison *thaik*, une maison faste. Cette année sera donc une année positive, en particulier en ce qui concerne l’argent, du fait que cette maison représente la richesse. Ma Shan Aye s’aperçoit que l’année précédente la femme se trouvait avec le Soleil comme *thet yauk* en position *marana*. Elle demande donc à la consultante si elle a eu des problèmes de santé. Celle-ci confirme avoir eu une grave embolie.

Pratiques de soin

1) Soins des maladies-infortune

Étant donné que Ma Shan Aye conçoit le karma comme plus important que les planètes dans la détermination de la fortune et de l’infortune, c’est principalement sur le karma que portent les pratiques qu’elle met en œuvre ou qu’elle prescrit aux clients afin de les protéger ou de les libérer de leurs problèmes. En effet, on observe que les pratiques qu’elle prescrit, bien qu’elles puissent être nommées *gyo hset yadaya*, « *yadaya* qui met en contact les (extrémités des) planètes », elle les conçoit comme élevant le karma plus que les planètes. En tout cas, elle ne croit pas que ces pratiques puissent faire passer la personne sous l’influence

d’une autre planète (comme le pense le moine de Watankway). Un autre signe indiquant qu’elle considère le karma plus que les planètes est le fait qu’elle ne dispense pas de *lethpwe*, qui servent à modifier l’influence planétaire et à donner un pouvoir externe à la personne.

Comme le moine, elle ne prescrit de *yadaya* que si cela lui semble nécessaire et utile.

Le *yadaya* auquel elle a recours le plus souvent est le suivant : elle dit à la personne (indépendamment de son jour de naissance) de lui apporter des bougies, de l’encens et des fleurs. Quant à la quantité, parfois, c’est 9 (chiffre faste par excellence), parfois, un nombre à plusieurs chiffres dont la somme fait 9, parfois, encore, le nombre associé au jour de naissance de la personne.

Une fois qu’elle les a consacrées par la récitation des onze *payeik* et d’extraits du *Pahtan*, soit elle les offre au nom du patient sur son autel, soit elle les restitue au patient, qui doit alors les offrir personnellement à Bouddha. Quelquefois, ces objets sont substitués à d’autres, déterminés, dit-elle, sur la base des calculs astrologiques (choisis le plus souvent par leur association au jour de naissance de la personne) ou, pour les cas plus complexes, sur les indications de *bodaw*. En outre, il lui arrive aussi de prescrire d’autres actes méritoires, comme offrir un repas aux bonzes.

Si le karma de la personne est très bas, et d’autant plus si elle est malade, elle a l’habitude de demander que des vêtements de la personne ou, dans les cas les plus graves, une poupée constituée par les vêtements, les cheveux, les ongles de la personne, soient enterrés au cimetière ou jetés en mer, selon les indications des *bodaw*.

Souvent, elle complète ce *yadaya* par un deuxième : des offrandes au Bouddha, à l’ordre monastique, aux pauvres. Elle pense qu’étant donné la gravité de la situation il n’est pas certain que ce *yadaya* permettra d’éviter la mort. En tout cas il sera d’autant plus efficace que la personne l’accomplira avec sérieux et attention.

Voici trois exemples de ce type de prescription.

Premier cas. Cet exemple concerne la femme évoquée précédemment. Bien qu’actuellement sa situation planétaire soit favorable, étant donné la gravité du problème qu’elle a vécu l’année précédente, elle estime prudent de lui prescrire un *yadaya* afin d’améliorer définitivement sa condition et d’éviter des rechutes. Rappelons que la femme a cinquante-quatre ans, est née un samedi avec *binga* comme configuration planétaire de naissance. Elle actuellement avec la Lune (numéro 2) comme *thet yauk*.

La femme doit se procurer les objets suivants :

- un vêtement (*awut*) ;

- une jupe (*htamein*) ;
- un paquet d'encens (*ahmwaydaing tit htok*) ;
- un paquet de bougies rouges (*payaungdaing tit htok*) ;
- sept roses (*hninhsi 7 pwin*) ;
- 1 800 kyat : 1 800 (*ngway* : 1 800) ;

La chemise et la jupe sont les objets classiques du *yadaya koza hpyet te*. L'encens, les bougies et les 1 800 kyat ($1 + 8 + 0 + 0 = 9$ chiffre auspiceux par excellence) sont aussi des objets normalement impliqués dans les *yadaya* de Ma Shan Aye. En ce qui concerne les roses (*hnin hsi*), leur nombre (7) et la couleur rouge (*ni*) des bougies, elles ont été choisies car associées au samedi, jour de naissance de la consultante. Ma Shan Aye va, par la suite, consacrer ces objets par la récitation du *payeik*. Puis elle va enterrer la jupe et la chemise au cimetière (*koza hpyet de*) et offrir les autres objets à l'autel de Bouddha.

Deuxième cas. Une jeune femme se rend chez Ma Shan Aye car elle craint d'être en danger. Deux voisines ont raconté à sa mère avoir eu un rêve qui la concernait : la jeune femme marchait seule sur la plage en direction de la mer. Cinq personnes la suivaient, et, lorsqu'elles furent proches d'elle, elle tomba au sol, puis les autres tombèrent également. La mère a été surprise car elle a fait le même rêve que celui rapporté par les deux femmes, aussi a-t-elle conseillé à sa fille de consulter Ma Shan Aye. La devineresse admet que le rêve est un mauvais présage et, après avoir fait ses calculs et contacté les *bodaw*, elle lui annonce qu'elle se trouve en *Yahu thet yauk*, combinaison astrale néfaste. Elle lui conseille donc le *yadaya* suivant : dimanche son jour de naissance, elle doit jeter dans la mer un morceau d'une plante associée à dimanche, sur lequel elle aura attachée des cheveux et des morceaux de vêtements qui lui appartiennent. Rentrée chez elle, sa mère lui dit de faire attention et de ne pas nager.

Troisième cas. Une femme de Lintha consulte Ma Shan Aye pour connaître l'état de sa cousine de Pago. Cette femme est enceinte, mais un grave cancer a été décélé dans son ventre, et, selon les médecins, il est en train de croître à tel point qu'elle et son bébé sont destinés à mourir. Les médecins ont prescrit des médicaments, mais il n'y a pas eu d'amélioration. Ma Shan Aye, sans qu'on lui communique rien d'autre que les coordonnées de naissance de la femme, affirme qu'elle est gravement malade, qu'elle a deux formations rondes dans l'estomac (elle ne parle pas explicitement de cancer), qu'elle est enceinte d'un garçon et que son karma et les planètes sont très défavorables. Elle affirme que la consultante doit lui

apporter une chemise de cette femme (ou achetée en son nom). Elle va la consacrer par une récitation, puis l'enterrer au cimetière. Mais elle ajoute que « *très probablement ce yadaya sera inutile car la femme doit mourir* ».

Un autre *yadaya* fréquemment prescrit en cas de grave situation karmique, planétaire et de mauvaise santé est la libération d'animaux, déjà évoquée avec le moine de Watankway. Il s'agit d'un « *yadaya* qui répare la vie ». Pour une jeune femme née un jeudi qui se trouvait avec la Lune comme *thet yauk* et dans des conditions de santé très graves, et dont elle constata que le karma était très bas, elle prescrit de libérer son jour de naissance, cinq (chiffre associé au jeudi) poissons (*nga* – mot associé à la Lune). Elle assura qu'après la jeune femme serait guérie. Le mécanisme sous-jacent à ce *yadaya* consiste à se libérer du malheur, du reste karmique négatif, de l'influence planétaire actuelle tout comme on libère les animaux. Par ailleurs, c'est un acte très méritoire.

Notons enfin qu'indépendamment de l'état karmique d'une personne, pour la protéger d'un danger ou accroître sa chance dans un certain domaine, Ma Shan Aye demande parfois au client de lui donner un objet (chemise, barrette, etc.). Une fois qu'elle l'aura consacré, elle le rendra au client, qui pourra dès lors le porter sur lui comme amulette.

2) Soins des maladies dues à des agressions

J'ai dit que Ma Shan Aye ne pouvait pas intervenir sur les facteurs organiques de la maladie car elle n'avait pas acquis le savoir nécessaire. En cas de maladie ordinaire, elle se limite donc à conseiller à la patiente de consulter un médecin. En revanche, elle peut intervenir, même si c'est de façon limitée, en cas d'agression. Elle avoue avoir peur de ces cas.

« Lorsqu'une personne attaquée par un esprit ou une sorcière vient ici, j'aimerais m'échapper, sortir, mais les bodaw me tiennent, tirent, m'empêchent de sortir. Si je mets la main sur la tête du possédé, l'agresseur s'en va, mais il peut facilement revenir ; pour le chasser définitivement je dois prescrire un yadaya (une offrande à Bouddha – des fleurs, des bougies et de l'encens – qu'elle aura elle-même consacrée) et donner de l'eau consacrée à boire. »

Ainsi, le mal sortira du corps par des vomissements ou en allant aux toilettes.

3) Efficacité des pratiques

Ma Shan Aye avoue que toutes ces pratiques ont une efficacité limitée, et ce, pour quatre raisons : il va de soi que les *yadaya* ne peuvent pas aider à soigner des maladies ordinaires qui n’ont pas d’implication karmique mais qui ne dépendent que du climat ou de la nourriture. Bien qu’elle dise que la résistance d’une personne au climat est liée à son karma, ces pratiques ne permettent pas de soigner la maladie. Celle-ci ne peut être éliminée que par des médicaments.

Pour qu’elle puisse contribuer au soin d’un patient dont la maladie a une implication karmique et planétaire, celle-ci ne doit pas être trop néfaste, et le malade ne doit pas être proche du « jour de sa mort », qui correspond souvent au jour de naissance ou au jour lié à la planète ennemie de la planète *thet yauk* actuelle.

En outre, pour que ces pratiques soient efficaces, la personne doit avoir un bon karma actuel et, notamment, elle doit être bienveillante envers tout le monde et honnête. « *Si deux personnes se disputent à propos de la possession d’un lopin de terre et qu’une d’entre elles s’adresse à moi afin de gagner au tribunal, le yadaya que je lui donne va être efficace uniquement si cette personne a, dans les faits, raison (le terrain lui est réellement dû.* » Elle croit que si les pratiques bouddhiques qu’elle prescrit à ses clients les aident, c’est surtout, selon ses propres dires, une vie menée suivant les principes bouddhiques, et notamment la compassion, les donations, la moralité, la méditation, qui est la meilleure façon de se protéger du malheur et des maladies dues à une agression. La preuve se trouve, d’après elle, dans la constatation que les moines qui suivant cette voie n’ont que très peu de problèmes, à la différence des gens du commun qui en sont submergés²⁷².

Comme le moine, Ma Shan Aye est polyvalente puisqu’elle intervient pour toute sorte de problèmes. Sa carrière, marquée par une élection par les *bodaw* et un apprentissage autodidacte d’astrologue, lui permet de connaître l’état karmique et planétaire des individus et de le maîtriser. Pour ce qui est du soin des maladies ordinaires, elle peut juste agir sur le karma et les planètes, mais pas sur le dysfonctionnement organique. Quant aux agressions, elle peut les soigner complètement, mais uniquement s’il s’agit d’agresseurs peu puissants.

²⁷² Elle souligne à plusieurs reprises l’importance de mener une vie dans le respect des Trois Joyaux et des préceptes bouddhistes.

Comme le moine elle est consciente de ses limites d'intervention et n'hésite pas à renvoyer le client chez un autre thérapeute si nécessaire.

La composante bouddhique de ses pratiques et la possession d'un pouvoir propre acquis par la méditation sont évidentes et mises en avant. À ce propos, nous avons vu qu'elle mettait en arrière-plan – voire occulte – l'apport de l'astrologie (qui en réalité est premier), pour donner à ses données une autre origine : les *bodaw*. Cette origine est d'autant plus respectable que d'une part, les *bodaw* sont considérés comme des quasi-divinités, et que, d'autre part, le contact avec eux est signe d'élévation et de pureté mentale.

Le caractère bouddhique de cette thérapeute et de ses pratiques est reconnue et apprécié par ses clients. En effet, la plupart des villageois ont une opinion très positive de Ma Shan Aye. Cependant, j'ai eu l'occasion d'entendre des commentaires critiques sur son compte. Des vieilles dames de Lintha m'ont dit qu'auparavant Ma Shan Aye faisait beaucoup de méditation avec le chapelet et qu'en conséquence ses prédictions étaient toujours vraies. Mais, comme elle s'est mariée et a eu un enfant, maintenant, elle n'a plus de temps pour la méditation et ses prédictions sont de plus en plus erronées. La couturière de Myabyin déjà citée, bien qu'elle apprécie Ma Shan Aye et la consulte souvent, se plaint notamment de ce que, si il y a peu de consultants, la devineresse consacre beaucoup de temps à chacun et prédit beaucoup de choses, mais que si il y a beaucoup de monde, elle ne donne que de brèves explications.

3. U Tun Khaing, le maître de la médecine locale et de la voie supérieure de Gyeiktaw

Agé de soixante-deux ans et originaire de l'île de Yanbye, U Tun Khaing vit actuellement avec sa femme de quarante-huit ans dans le village de Gyeiktaw. La maison est extrêmement humble. Un panneau dans la salle principale le désigne comme *taing-yin hsay baydin hsaya*, « maître en médecine locale et maître de divination ». Cette appellation reflète assez fidèlement son occupation, qu'il pratique à plein temps. Il se met à la disposition de ceux qui s'adressent à lui pour toute sorte de problèmes : connaître sa situation karmique-planétaire, recevoir un diagnostic et être soigné en cas de maladie, simple ou due à une agression, résoudre des problèmes familiaux, amoureux, économiques, etc. Il a acquis cette polyvalence à travers une double formation de « maître de la voie supérieure » et de « maître de la médecine locale ».

Formation

1) La voie supérieure

Devenu novice à l'âge de dix ans et ordonné à vingt-cinq ans sur l'île de Yanbye, il commença à s'intéresser au « savoir des remèdes » (*hsay pyinnya*) et à la divination grâce à la lecture des parties du Canon bouddhique portant sur ces sujets.

Sans quitter le statut de moine, il décida ensuite de se rendre à Pago, en Basse Birmanie. Là, il devint disciple de la *Manawhsetupa gaing*, l'une des congrégations officiellement reconnues en Birmanie dont les membres désirent apprendre des techniques censées permettre d'une part de se libérer du cycle des renaissances, d'autre part de protéger leur entourage des agressions perpétrées par des forces maléfiques.

Fondée par les *weikza* Bo Min Gaung, Bo Bo Aung, Bo Daw Hpyu et Bodo Aye, cette congrégation est centrée sur la transmission du savoir sur des remèdes (on entend là des « remèdes des congrégations » différents de ceux de la médecine locale) et des carrés ésotériques. Pendant trois mois, il a appris ces savoirs sous la direction de l'actuel chef de la congrégation, U Aung Tein. Il y avait avec lui d'autres disciples, à la fois moines et laïcs, hommes et femmes. Le maître leur dispensa un enseignement oral à l'aide de manuels décrivant les techniques de soin. Les disciples recopiaient sur des cahiers les différentes formules, diagrammes, etc. Ces cahiers ont, par la suite, été enrichis de toute sorte de notes cumulées tout au long de son expérience de thérapeute.

Cet apprentissage était complété par la pratique de la méditation avec le chapelet et le respect des préceptes bouddhiques de base auxquels était ajouté un précepte supplémentaire, celui de ne pas demander d'argent en compensation des soins dispensés.

Ces activités sont considérées comme nécessaires à l'accroissement du pouvoir aussi bien personnel que de celui des remèdes dispensés. Le non-respect de ces préceptes et de la pratique méditative est souvent censé avoir pour conséquence la perte de tous ses pouvoirs. Il souligne que le respect des préceptes est nécessaire quelle que soit la voie de *weikza* suivie : remèdes, *mantra*, carrés ésotériques, alchimie. Des pratiques généralement qualifiées de mondaines et de non bouddhiques se trouvent ainsi soumises et potentialisées par des pratiques considérées comme bouddhiques et respectables. En même temps, ces paroles soulignent la possession par le maître de pouvoirs personnels et durables qui diffèrent de ceux, externes et à court terme, que confèrent les tatouages, les carrés ésotériques, les amulettes, etc.

U Tun Khaing ajoute que, comme à l'époque de son apprentissage il était moine, le respect des préceptes et la pratique de la méditation allaient de soi. Toutefois, il dit n'avoir jamais cessé de les suivre même après s'être défroqué. Au contraire, il assure le faire de façon encore plus sérieuse et intense. Il avoue que, quand il était jeune, il faisait de la méditation afin d'acquérir le pouvoir. Maintenant, comme il connaît bien loi de Bouddha, il médite dans le but de se libérer du *samsāra*.

Dans la congrégation, l'enseignement est structuré en neuf stades. Le neuvième stade n'est pas facilement atteint. Chaque stade est marqué par l'incision d'un tatouage représentant un carré ésotérique, qui est à la fois signe du niveau acquis et source du pouvoir nécessaire pour soigner les maladies dues à une agression tout en étant protégé soi-même d'éventuels agresseurs. Ces tatouages sont bien visibles sur son corps. Par ailleurs, les disciples reçoivent un autre type de tatouage, qui n'en est pas un au sens strict : il s'agit de points de couleur rouge appliqués sur le visage, la tête et les mains à l'aide d'un instrument en métal. Le liquide entre dans le corps du disciple et le protège des attaques ; avec le temps, les points deviennent de moins en moins visibles.

Nous allons voir que ce type de tatouage est aussi parfois effectué sur les patients, ou, alors, ce sont des villageois eux-mêmes qui viennent les demander aux maîtres. Mais, dans ces cas-là, il s'agit le plus souvent de tatouages permanents. Aussi bien M. Nash (1965 : 181) que Robinne (2000 : 166) parlent de ces tatouages protecteurs contre les attaques d'êtres surnaturels. Selon Nash, une ligne de trois, quatre, sept ou neuf points bleus est fréquente chez les deux sexes pour éloigner le pouvoir des sorcières et rendre plus difficile le travail du maître de la voie inférieure. Robinne parle de trois points rouges à l'intersection du poignet et de l'avant-bras qui protègent de l'attaque des mauvais esprits. À son avis, les trois points indiquent la direction que l'esprit doit suivre afin de les exorciser²⁷³.

Dans cette congrégation, la substance utilisée pour le tatouage - dite « remède de la congrégation » (*gaing hsay*) – est composée à partir d'un mélange de plantes et fleurs (*nathani* [bois de santal rouge], *gamon* [*Kaempferia*] fleur de *thazin* [*Bulbophyllum auricomum*, une sorte d'orchidée], etc.) cueillies exclusivement dans des endroits « élevés et propres ». La connaissance de ces remèdes est réservée uniquement aux *weikza* accomplis et aux maîtres des congrégations.

²⁷³ Shway Yoe (1910 : 42) lui aussi évoque le tatouage de trois points en forme de triangle, mais, selon lui, il était fait entre les yeux, sur les lèvres ou la langue dans le but de susciter l'amour chez le sujet aimé. Il s'agissait, d'après lui, du seul tatouage concernant les femmes.

U Tun Khaing tient à préciser que « *si les tatouages de la voie supérieure protègent la personne des mauvais esprits, ce ne sont que la pratique de la méditation et le respect des préceptes qui garantissent une protection totale* ». Il ajoute que « *les maîtres de la voie inférieure eux aussi font des tatouages, mais s'ils ne respectent pas les préceptes (thila) et n'ont pas le calme et la concentration mentale (thamadi), les tatouages perdent leur pouvoir* ».

En plus de protéger son porteur des agressions surnaturelles, le tatouage semble avoir aussi une autre fonction. En effet, le maître ajoute qu'« *en raison de leur vertu bouddhique, les maîtres de la voie supérieure sont facilement contactés par les bodaw et les medaw, et par conséquent ils n'ont pas besoin de faire des tatouages* ». Cette affirmation surprend, parce que les maîtres de la voie supérieure sont eux-mêmes tatoués. Le maître cherche sans doute par là à valoriser les aspects bouddhiques de la voie supérieure, au point de cacher, voire de nier l'importance (quand ce n'est pas l'existence même) des tatouages. Toutefois, son affirmation suggère que les tatouages aident le porteur à entrer en contact avec des forces supérieures.

Le récit du maître insiste à plusieurs reprises sur la différence entre lui et les maîtres de la voie inférieure. Cette insistance est très probablement liée à la méfiance avec laquelle ce type de maître est généralement regardé. S'il existe quelques maîtres que tout le monde reconnaît comme maîtres de la voie supérieure ou au contraire de la voie inférieure, la plupart des maîtres sont perçus par tous comme ambivalents, tantôt guérisseurs, tantôt jeteurs de mauvais sorts. Or, nous l'avons vu, cette ambiguïté renvoie aux congrégations qui forment ces maîtres. Au-delà de quelques rares interlocuteurs qui affirment que chaque congrégation comprend aussi bien l'apprentissage de la voie inférieure que de la voie supérieure, la plupart (surtout les maîtres) nient cette ambivalence et affirment que les deux types de congrégations sont séparés et qu'eux ne pratiquent que la voie supérieure.

Or, U Tun Khaing, interviewé à plusieurs reprises sur cette question, modifie à chaque fois son attitude. Au départ, il soutient que l'apprentissage de la voie supérieure ou inférieure relève de congrégations différentes. Maître de la voie supérieure et maître de la voie inférieure sont, d'après lui, deux personnages différents qui doivent rester séparés : « *Les premiers ne font que du bien, pratiquent la méditation et soignent par des remèdes, des carrés ésotériques, etc., tandis que les seconds ne suivent pas les pratiques bouddhiques.* » Ces deux maîtres ne pourraient même pas être assis côte à côte : « *Une fois, je me suis trouvé assis sur*

un side-car avec un maître de la voie inférieure, il n’a pas pu supporter la proximité avec moi et est parti. »

D’après lui, en Birmanie, il existe six congrégations de la voie supérieure, au nombre desquelles la Manawhsetuppa *gaing*, dont il est issu. Selon lui, ces congrégations diffèrent dans leurs noms, mais elles se partagent les mêmes techniques pour atteindre le même but : protéger et soigner les personnes des attaques de *tahsay*, *thaye*, sorcières, sans demander pour cela aucune rémunération. Quant aux congrégations de la voie inférieure, selon le maître, il n’y en a que deux : l’ Ahta Waga et la Min Nyi Naung. Il nous fait remarquer que le moine de Shwaylay et l’ancien moine de Watankway (décédé) se sont formés dans une de ces deux congrégations. Il s’agit donc de moines de la voie inférieure. Une restriction, cependant : selon lui, les moines de la voie inférieure bouddhique se différencient des membres de la voie inférieure laïque parce que, à la différence de ces derniers, ils ne font pas appel aux *tahsay* pour nuire, mais à d’autres techniques. Je fais l’hypothèse qu’il fait référence à des carrés ésotériques et à des *yadaya* maléfiqes.

Dans la suite de la discussion, U Tun Khaing, change d’attitude et concède qu’au-delà de certaines congrégations qui sont exclusivement de la voie supérieure ou inférieure il y en a d’autres qui pratiquent les deux. Sans doute fait-il allusion aux quatre congrégations dont il a dit qu’elles invoquaient aussi bien le Bouddha que les *nat*. Néanmoins, d’après lui, il y a tout de même une différence entre les personnes qui veulent suivre l’une ou l’autre voie. Si toutes deux reçoivent le même savoir, elles se différencient par le remède utilisé pour faire les tatouages qui permettrait donc, je suppose, de créer un lien spécial soit avec les *bodaw*, soit avec les *nat*. Quant à lui, il dit ne pas aimer ce genre de mixité car « *les gens de bien ne devraient pas cohabiter avec les méchants* ». Il souligne en conclusion que sa congrégation est exclusivement de la voie supérieure.

Au-delà de son contact avec les *weikza*, intrinsèque à son apprentissage au sein de la congrégation de la voie supérieure, U Tun Khaing affirme avoir eu aussi un contact personnel avec le *weikza* Bo Min Gaung. J’ignore malheureusement à quel moment de sa formation se produisit cette rencontre. Je sais simplement que c’était lorsqu’il était « *jeune et moine* ». Un moine qui habitait dans le même monastère avait une nièce nommée Ma Win Nu dont on disait qu’elle était gardée et protégée par Bo Min Gaung. Un cumul d’épisodes malchanceux le poussa à s’adresser à la jeune fille pour lui demander de le mettre en contact avec Bo Min Gaung. La jeune femme alluma cinq bougies (une pour le Bouddha, une pour le Dhamma une pour le Saṅgha, une pour les maîtres et une pour les parents) sur l’autel de Bouddha puis se

mit à prier. Bientôt, Bo Min Gaung « chauffa » (*pu de*), c'est-à-dire qu'il entra dans son corps. Alors, la jeune fille assumait la posture typique de Bo Min Gaung (assis, les jambes croisées), et sa voix devint la voix de Bo Min Gaung. Celui-ci s'adressa au bonze en lui demandant ce dont il avait besoin. Le moine lui rapporta ses problèmes. Bo Min Gaung le soulagea de ses préoccupations et l'invita à l'invoquer chaque fois qu'il en éprouverait la nécessité.

Après avoir présenté la formation d'U Tun Khaing dans la voie supérieure, je vais maintenant aborder sa deuxième formation, la médecine locale.

2) La médecine locale

Lorsqu'il était novice, puis moine sur l'île de Yanbye, il commença à s'intéresser à la médecine locale et, donc, à lire des ouvrages sur le sujet, en apprenant par cœur quel remède soigne quelle maladie. Après les trois mois passés à Pago à acquérir le savoir des remèdes au sein de la congrégation Manawhsetupa, il décida de se rendre à Yangon, afin d'apprendre la médecine locale auprès du moine Tein Piu, un maître célèbre, qui, à l'époque de Ne Win, avait étudié la médecine birmane et la médecine indienne. U Tun Khaing ajoute qu'il était l'un des trois Birmans à avoir étudié et obtenu un diplôme à l'université de Paravati, près de Bodgaya, en Inde, les deux autres étant Mingalaiama, un moine shan, et Shin Oukata, qui a écrit ensuite plusieurs ouvrages sur la religion. Tein Phyu est aussi l'auteur d'une encyclopédie de médecine locale faisant autorité parmi les praticiens de cette médecine. Tein Piu enseignait aux étudiants de façon indirecte, c'est-à-dire via certains disciples qu'il avait déjà formés.

Pour compléter cette formation, U Tun Khaing revint en Arakan et se rendit chez son oncle, maître en remèdes locaux, qui habitait sur l'île de Ma Aung. Comme il avait déjà acquis les bases de ce savoir, ce deuxième apprentissage ne prit que très peu de temps, quelques heures seulement. Il est intéressant de noter que ce contact très bref avec son oncle a profondément imprégné sa pratique. En effet, lorsqu'il dit « *mon maître* », c'est à cet oncle qu'il se réfère. De plus, il possède toute une série de remèdes et de livres anciens qui lui ont aussi été transmis par son oncle. Il nous montre notamment un morceau de bois avec le logo de son oncle.

On peut supposer que pour U Tun Khaing ce deuxième apprentissage n'avait pas pour but d'accroître son savoir mais seulement son prestige, en cumulant le nombre de maîtres

auprès desquels il a reçu une formation. Comme le deuxième maître était un parent, cet apprentissage lui a permis en outre de s'inscrire dans la lignée familiale.

Après ce double apprentissage en médecine locale, il continua à étudier et à expérimenter de nouveaux remèdes par lui-même.

Parmi les livres qui ont contribué à sa formation, il y en a deux dont il nous parle particulièrement. J'ignore s'il les a lus dans le cadre de son apprentissage chez l'un ou l'autre maître ou de sa propre initiative.

Le premier est le « Livre originel de médecine locale », écrit par U Pu Myin avant la venue de Bouddha, à l'époque des rois. Du deuxième livre, il nous dit simplement qu'« *il a été écrit par plusieurs maîtres à l'époque des rois, longtemps avant Thibaw* ». En delà de ces deux livres, le savoir acquis en médecine locale a été le plus souvent noté sur des cahiers tout comme il l'a fait avec le savoir de la voie supérieure.

D'après le maître, l'astrologie est une composante essentielle de la formation à la médecine locale :

« Le vrai médecin traditionnel doit connaître l'astrologie, car la maladie peut être due non seulement à l'esprit, à la nourriture et au temps, mais aussi au karma et aux planètes. Ainsi, si l'on calcule l'horoscope d'un malade, on peut déterminer si sa maladie a ou non des implications karmiques et planétaires. Si c'est le cas, le maître pourra recourir à des pratiques censées accroître le karma et apaiser les planètes, à défaut de quoi, les remèdes seront inefficaces. »

Il conclut sur la valeur de l'astrologie en disant qu'elle existait déjà avant le Bouddha et qu'à cette époque les astrologues étaient tellement puissants qu'ils savaient quel jour Bouddha naîtrait, quel jour il partirait méditer en forêt et quel jour il atteindrait l'illumination.

Mais revenons à son histoire personnelle. De retour de Ma Aung, U Tun Khaing s'installa à Thandwe et « retourna à la vie humaine », c'est-à-dire qu'il se défroqua. Comme ses parents, qui vivaient encore à Yanbye, étaient très pauvres, il les invita chez lui et acheta pour eux un terrain. Mais, avant qu'ils n'arrivent, sa mère mourut. Cet événement l'attrista beaucoup et le poussa à reprendre sa vie de moine. Avec un autre moine, il se rendit à Myay Taung, une montagne près de Thandwe, pour une retraite de trois mois, mais, pour des raisons de santé, il fut obligé d'abandonner le projet. Il entra alors au monastère de Gyeiktaw où il demeura quatre ans. Puis il quitta à nouveau la vie monastique, bâtit une maison sur le terrain qu'il avait acheté pour ses parents et, à l'âge de quarante-sept ans, se maria. Depuis, il a toujours habité en cet endroit en pratiquant la divination et en soignant les malades. À présent, il pense que l'intérêt qu'il a toujours eu pour la vie monastique était dû aux vertus (*parami*) cumulées lors des vies précédentes (*parami*).

U Tun Khaing a donc suivi l'essentiel de son apprentissage en tant que moine, mais il ne dit jamais explicitement avoir pratiqué l'astrologie et la médecine tant qu'il avait ce statut. Nous avons vu que pratiquer l'astrologie et dispenser des soins sont théoriquement interdits aux moines. Lorsque nous lui demandons la raison de cette interdiction, il nous répond que le Canon bouddhique comprend la divination et les remèdes, mais le Bouddha a interdit aux moines de les pratiquer, et ce pour deux raisons : premièrement parce que s'ils le faisaient ils seraient continuellement en contact avec des femmes qui viendraient les consulter, ce qui risquerait d'entraver leur parcours monastique, voire peut-être les inciterait à défroquer pour se marier. Deuxièmement parce que s'ils consacraient beaucoup de temps à ces pratiques ils n'auraient pas assez de temps pour la méditation. Cela dit, il ajoute : « *Ce n'est pas vrai que le Bouddha condamne l'astrologie.* »

Si le maître ne dit pas avoir pratiqué l'astrologie et dispensé des soins en tant que moine, en revanche, c'est ce que disent des villageois de Myabyin et de Gyeiktaw ainsi que le groupe de servants du monastère de Myabyin (dont le moine est le moine « orthodoxe » exemplaire). D'après eux, le maître aurait quitté définitivement la vie monastique sous la pression du supérieur du monastère qui lui aurait fait remarquer que de telles pratiques ne convenaient pas à son statut de moine. Il se serait ainsi défroqué pour pouvoir se consacrer tranquillement à ces pratiques²⁷⁴.

Clientèle

Lors des nombreuses heures passées dans sa maison, nous avons pu observer que les clients étaient assez fréquents, mais loin de former un flux continu comme c'est le cas chez certains thérapeutes, tels U Po Myin et U Aung Tin, à Thandwe.

Les personnes ont recours à lui pour toute sorte de problèmes. Il nous dit que les cas les plus fréquents sont de loin ceux de femmes désireuses de faire revenir le mari qui les a abandonnées, suivis de ceux d'enfants effrayés par des mauvais esprits. Il faut noter que, souvent, les manipulations amoureuses sont considérées comme relevant de la voie inférieure. Selon nos observations, U Tun Khaing est souvent consulté pour des prévisions astrologiques

²⁷⁴ Un des servants nous fait remarquer que leur supérieur « *ne pratique pas ces choses car elles ne concernent pas le bouddhisme, elles ne rentrent pas dans les livres bouddhiques. Lui, se dédie uniquement à la méditation et à la propagation de la religion (thathana pyu). Pour cela, le gouvernement lui a donné un certificat, mais non sans avoir vérifié qu'il était devenu novice très jeune, qu'il n'ait pas de femme et qu'il ne dispensait pas de soin* ».

et pour soigner des maladies, généralement ordinaires, éventuellement avec des implications karmiques-planétaires, mais moins souvent des maladies dues à des agressions surnaturelles.

La plupart de ses clients sont originaires du village de Gyeikaw, mais il y en a aussi qui viennent de Myabyin, Lintha, Thandwe et même de Thaungkok, jusqu’où l’aura du maître s’est diffusée. En général, ce sont les clients qui se rendent chez lui, mais parfois, si quelqu’un est malade, immobilisé au lit, le maître se déplace. En cas d’agression par un mauvais esprit, c’est lui qui se rend chez le malade « *car, du fait de mes pouvoirs, les mauvais esprits craignent fortement ma maison et s’échappent dès que le malade y entre* ».

En ce qui concerne la rétribution de ses services, il affirme que, comme il l’a promis à son maître, il ne demande pas d’argent aux gens mais il les laisse lui donner ce qu’ils désirent. « *Je ne veux pas vendre mon savoir, je ne fais pas ce travail pour gagner de l’argent. En revanche, Ma Shan Aye demande un prix fixe pour les lethpwe qu’elle dispense.* » En vérité, Ma Shan Aye ne fait pas de *lethpwe*, mais uniquement des *yadaya* et n’a pas de prix fixe. Elle non plus ne demande rien. Cette affirmation d’U Tun Khaing montre encore une fois la méconnaissance réciproque entre thérapeutes et comment on peut se servir de l’image d’un autre thérapeute pour se valoriser soi-même.

Conception de la maladie

La conception de la maladie d’U Tun Khaing est en une mise en relation des différentes conceptions présentées dans la première partie de ce travail.

Comme toutes les personnes interviewées, U Tun Khaing distingue entre *yawga*, maladie naturelle, et *payawga*, maladie due à une agression. Sa conception de la maladie naturelle correspond à la théorie classique de la médecine locale, enrichie par les conceptions bouddhiques et astrologiques. Il explique

« Selon la médecine locale, le corps est constitué de quatre éléments : terre, pahtawi (os, tendons, nerfs), eau, apaw (urine et sang), feu, tayzaw (chaud, froid), air, wayaw. Ces éléments, comme tout ce qui existe dans la nature, sont en perpétuel changement : tout ce qui existe se transforme, se détruit, selon la loi cause-effet. Ces changements sont source de maladie et de mort, en un mot, de souffrance. C’est la nature. De façon analogue, les fleurs poussent sur les plantes, puis, tombent au sol. Les saisons changent sans cesse en passant de l’été, très chaud, à la saison des pluies, très humide, puis à l’hiver, froid. »

La maladie est donc provoquée par le changement des éléments du corps. Si, parfois, ce changement est intrinsèque aux éléments, il arrive qu’il soit provoqué par des changements climatiques, la nourriture, l’esprit, le karma et les planètes. Selon lui, ces deux derniers se reflètent en miroir.

Parmi ces différents facteurs, c'est au karma qu'il attribue une position primordiale. Le karma détermine la mesure selon laquelle on est affecté par les autres facteurs.

« Nous subissons tous le même climat, mais nous en sommes affectés différemment selon notre karma. Ainsi, lors d'un changement climatique, si une personne tombe malade et une autre non, c'est dû à leurs différents karma. Évidemment, il peut arriver qu'une personne ne fasse pas attention au climat et sorte de chez elle insuffisamment couverte ou bien qu'elle prenne une douche trop froide. Dans ce cas, la maladie qui s'en suivra n'est pas due à son karma mais à son imprudence. »

Selon U Tun Khaing, le rôle du karma est là, dans la détermination de la gravité de la maladie : si la maladie est brève, c'est que dans sa vie passée la personne a commis peu de mauvaises actions, si la maladie dure longtemps, c'est que les mauvaises actions ont été nombreux ou particulièrement graves.

Le deuxième type de maladie, *payawga*, est causée par une agression des mauvais esprits, des *nat*, des sorcières ou des maîtres de la voie inférieure. Derrière cette cause ultime, l'agression, il y en a d'autres qui rendent l'agression efficace : tout d'abord, le karma et les planètes. Une personne ne peut subir une agression surnaturelle que si le karma et les planètes sont défavorables. Ensuite, l'effroi provoqué par un mauvais esprit peut susciter la fuite hors du corps de l'âme papillon. Enfin, un déséquilibre des éléments corporels engendré par une maladie simple peut mettre la personne dans un état d'instabilité facilitant frayeurs et agressions. Cela dit, à la différence de la maladie ordinaire, qui peut arriver même lorsque le karma est élevé, l'agression n'est possible que si le karma est bas, même si les éléments sont stables. De toute façon, c'est l'agression qui suscitera le déséquilibre des éléments.

Une agression peut susciter des effets multiples. Au niveau du comportement observable, la victime peut être effrayée, pleurer, crier, elle peut même devenir folle. Au niveau des symptômes, elle peut avoir des maux de ventre, de la fièvre, etc. D'après le maître – et il diffère en cela d'autres thérapeutes –, ces effets ne varient pas en fonction de l'entité agressive. Par conséquent, afin d'identifier cette entité, il faut l'interroger. U Tun Khaing indique qu'en cas d'envoûtement, si la sorcière est Chin ou Arakanaise, lorsqu'elle sera interrogée, elle parlera respectivement chin ou arakanais.

Pratiques de diagnostic

A l'arrivée d'un consultant, celui-ci explique au maître les raisons de sa venue. Mis à part les cas où une personne se limite à lui demander un certain remède, le maître met en œuvre un processus diagnostique plus ou moins complexe selon les cas. En cas de simple séance divinatoire, le maître se limitera à faire ses calculs astrologiques, auxquels il ajoutera

éventuellement l’« examen des signes » (voir *infra*). Mais, si la personne est malade ou s’il y a suspicion qu’elle ait subi ou risque de subir une agression, le maître a recours aussi, et souvent en premier, à des techniques spécifiques pour ce type de problèmes.

Examinons d’abord les calculs et l’« examen des signes » puis les autres techniques diagnostiques plus spécifiques à la maladie.

1) Calculs astrologiques

Le calcul astrologique est essentiel pour connaître la situation planétaire et karmique actuelle de la personne. Il existe des calculs auxquels le maître recourt aussi bien en cas de maladie que dans d’autres types d’infortunes et pour réaliser des prévisions simples.

Dans le cas où le malade est un enfant âgé de moins de dix ans, le maître calcule aussi bien l’état astrologique de l’enfant que celui de la mère, car, nous dit-il :

« Entre un à dix ans l’enfant dépend non seulement de ses propres planètes et de son propre karma mais aussi de ceux de la mère. Il s’agit de deux corps, mais du même sang. Ainsi, si la planète de la mère est néfaste, l’enfant peut tomber malade et même être attaqué par un mauvais esprit. Cependant, cela n’est pas possible si le karma de l’enfant est très élevé. En tout cas, après dix ans, l’enfant sera libéré des planètes et du karma de sa mère. »

De même, Guenzi (2004 : 183, 197) affirme qu’à Bénarès il arrive fréquemment que l’influence astrale des parents sur les enfants soit mentionnée au cours des consultations et que le thème astral du fils et celui de la mère soient particulièrement imbriqués.

U Tun Khaing recourt aussi bien au système *Mahabok* que *Thontanboni*. Ses calculs coïncident avec ceux du moine et de Ma Shan Aye. Par conséquent, je ne reviendrai pas dessus. En revanche, j’expliquerai le sens que ces calculs ont pour lui et les informations qu’il en tire.

Le maître commence en calculant le thème natal, le *hpwa*. Il passe donc au calcul du *gyo sa*. Selon lui, la période d’entrée et celle de sortie de chaque planète durent trois ans chacune, et leur caractère faste ou néfaste dépendra de la planète. Pour la planète Saturne, la plus néfaste, aussi bien la phase d’entrée que celle de sortie seront néfastes. Pour les autres planètes néfastes, l’entrée sera faste et la sortie néfaste ou inversement. Pour les planètes bénéfiques, enfin, les deux moments seront fastes.

Ensuite vient le tour du *thet yawk*. Il explique que dans ce cas les phases d’entrée et de sortie ne sont pas importantes. Si la planète est faste, toute l’année sera faste, si la planète est néfaste, toute l’année sera néfaste. Si le *thet yawk* est néfaste, la personne risque d’avoir des problèmes : maladies ordinaires ou dues à des agressions, problèmes relationnels, dans les affaires, etc. En particulier, sous l’influence de Saturne, tout va mal : il y a souvent des

disputes, les parents se plaignent de leurs enfants, « *l'esprit est plus rapide que le corps* », c'est-à-dire qu'on pense trop vite et qu'on fait plusieurs projets à la fois. Cela dit, la gravité des problèmes dépendra du jour de naissance de la personne. Par exemple si une personne née un mercredi se trouve actuellement sous l'influence de Saturne, étant donné que Mercure et Saturne sont amis, la personne n'aura pas de gros problèmes. En revanche, pour les individus nés le samedi, l'influence de Saturne sera particulièrement néfaste, notamment les premières années. De même, L. Bernot (1967 : 191) signale que, pour ceux nés un dimanche (qui est aussi un jour néfaste), tous les dimanches seront néfastes²⁷⁵.

Arrivé à ce point, en se fondant sur le *thet yauk* actuel – faste ou néfaste –, le maître donne une série d'indications sur des actes à éviter parce qu'ils pourraient poser des problèmes ou, si la personne est malade, aggraver sa situation, voire empêcher sa guérison. Cette proscription est d'autant plus importante si la personne se trouve sous l'influence d'un *thet yauk* néfaste, et donc en situation de fragilité et de danger. Rappelons que les actes proscrits sont en lien avec la planète actuelle (ou la planète de naissance de la personne) et la planète ennemie de celle-ci, et plus précisément avec les directions, objets, couleurs, métaux, syllabes qui leur sont associés. Les actes prescrits sont en lien avec la planète actuelle (ou la planète de naissance) et sa planète amie et les items associés avec celles-là. U Tun Khaing est le seul thérapeute à nous avoir fourni une liste complète des couples de planètes amies et des couples des planètes ennemies.

Pour se souvenir des couples amis, il recourt à un aide-mémoire : *do-yin* (Saturne-Yahu), *swe-tha* (Mars-Vénus), *aung-ba* (Soleil-Jupiter), *ku-la* (Lune-Mercure). Concernant les couples ennemis, il est remarquable qu'il conçoit comme ennemies les planètes qui se font face dans le carré astrologique.

Amis	Ennemis
Yahu Lune	Saturne Soleil
Soleil Jupiter	Lune Jupiter
Saturne Mercure	Mars Yahu
Mars Vénus	Mercure Vénus

Ainsi, à une personne placée sous l'influence de Saturne (néfaste) en *gyo thet yauk*, la planète en face de Saturne étant le Soleil (ils forment la diagonale principale du carré

²⁷⁵ Signalons au passage qu'à ce propos d'autres astrologues considèrent, eux, que les « fils du samedi » supportent mieux l'influence de Saturne que les individus nés les autres jours.

astrologique), le maître prescrira d'éviter d'aller dans les directions associées à Saturne (sud-ouest) et au Soleil (nord-est), d'aller à l'hôpital ou de faire appel à un médecin dont le cabinet se trouve dans ces directions-là, de manger les aliments dont les noms commencent par les lettres associées à Saturne et au Soleil.

À une personne qui se trouve sous l'influence de Vénus (faste), la planète ennemie de Vénus étant Mercure, le maître prescrira d'éviter de manger de la viande de porc (*waktha*, terme associé à Mercure), d'éviter de se lier d'amitié avec des personnes nées un mercredi ou un vendredi, d'éviter de se rendre dans les directions associées à ces planètes, car elle risque d'avoir des problèmes, notamment des conflits avec d'autres personnes (*luhmuyay*-mercredi).

En principe, le maître arrête là ses calculs relatifs au *gyo sa* et au *gyo thet yauk*. S'il l'estime nécessaire, il contrôle la position que *gyo sa* et *gyo thet yauk* ont dans le schéma *hpwa* afin de vérifier la positivité ou la négativité de la situation. Il est intéressant de voir qu'à ce propos sa procédure diffère de celle des autres astrologues rencontrés.

D'après lui, il faut prendre le reste du *thet yauk* (le *gyo sa* n'est pas considéré), par exemple, 5, le placer dans la case *binga* du schéma *hpwa*, puis placer les autres chiffres dans les autres cases. Il faut donc regarder où se trouve le chiffre correspondant au jour de naissance. S'il se trouve à la première ou à la deuxième ligne, c'est positif, s'il se trouve à la dernière ligne, c'est négatif. Par exemple, si le consultant est né le mercredi, le mercredi étant associé au numéro 4, il faut regarder où se trouve le 4. Il est en *ahtun*. *Ahtun* étant faste, la situation actuelle n'est donc pas mauvaise.

Enfin, le maître recourt à un autre calcul, dont il a été question précédemment, et connu sous le nom de *Thontanboni*, qui lui aussi fournit des informations quant à certains aspects de la vie du consultant, y compris sa santé, ainsi qu'aux directions, aux personnes, à la nourriture qui lui conviennent ou non.

Si le calcul pour créer la colonne est identique à celui effectué par le moine, dans ce cas, chaque ligne ne se verra pas associée aux termes « entre », « sort », « souffrir », « mourir », mais plus simplement « bien » ou « mal ». En se fondant sur les termes associés aux chiffres, sur la position du chiffre par rapport à la ligne moyenne et sur le signe particulier associé au chiffre, il construit son discours divinatoire. Par exemple, pour une personne née mercredi et actuellement en Vénus *gyo thet yauk*, le schéma est le suivant.

Chiffre-signe
5 bien
4 mal
3 bien

2 bien
1 bien
0 mal
6 mal

Le 5 se trouve dans la position la plus élevée, donc la plus positive. Ainsi, les termes associés au 5-Jupiter sont positifs. Le maître dira par exemple : « *Une fille (meinma) maigre (pein), la peau sombre (me), va te venir en aide.* »

Le 1- Soleil est associé à « bien », mais il se trouve au dessous de la ligne moyenne, ce qui indique une situation qui n'est pas complètement positive. Mariage (*einhtaungkya*) étant associé au Soleil, le maître dira : « *Tu ne vas pas te marier tout de suite, puisque pour le moment tu as le projet de terminer tes études.* » Il explique que « *si le chiffre 1 était encore plus bas, le mariage aurait eu lieu encore plus tard* ».

Le 0 - Saturne se trouve tout en bas et est associé à « mal ». « *Tu ne dois pas aider des “fils du samedi”²⁷⁶, la couleur noire (net, associée à Saturne) ne te convient pas.* »

Il arrive souvent qu'en complément aux calculs astrologiques le maître recoure à une technique divinatoire spécifique nommée *ingaweikza* (littéralement, « savoir sur les parties »). Selon lui, cette technique consiste à observer différentes parties du corps (visage, nez, mains, pouces) et leurs caractéristiques puis à les interpréter. Il existe une sorte de grammaire des signes (*lakana*), un système de correspondance du type : « *Si la personne est de petite taille, a le front incurvé et la peau sombre, avant trente ans, elle aura des problèmes surtout liés à la famille* » ou, dans le cas de la feuille : « *Si elle a un trou, la personne se disputera avec quelqu'un, si elle est cassée sur la partie antérieure, la personne aura une maladie grave, voire mortelle, si elle est cassée sur le côté ou sur la partie postérieure, la personne risque de perdre un objet personnel.* » On acquiert cette technique²⁷⁷ par une étude livresque et par la

²⁷⁶ Expression locale pour dire « personne née un samedi ».

²⁷⁷ Cette pratique est décrite aussi par Guenzi (2004 : 100-134). L'auteur parle d'analyse physiognomonique. Elle affirme qu'il en existe une deuxième qui consiste à associer chaque partie du corps à une planète et qui étudie donc les influences planétaires sur la base de l'observation du corps de la personne.

méditation. Si l'on atteint à la pleine maîtrise de cette technique, à l'arrivée d'une personne, on sait immédiatement son jour de naissance et la raison de sa venue. Le maître n'a pas encore atteint ce niveau-là.

Après avoir examiné les calculs astrologiques et l'*ingaweikza*, on va se pencher sur les techniques diagnostiques utilisées plus spécifiquement en cas de maladie.

2) Techniques diagnostiques pour les désordres organiques et les agressions

En cas de maladie, généralement, la consultation commence avec la description par le malade ou son accompagnateur des symptômes et l'observation du malade par le maître, ce qui donne à celui-ci une première indication sur la maladie et la possibilité qu'elle ait été causée par une agression. En effet, s'il y a des symptômes qui peuvent être dus aux deux types de maladie, il existe des comportements qui sont les conséquences typiques des agressions surnaturelles. Selon le maître, « *souvent les personnes qui ont subi une agression sont soit hyper agitées, instables, tremblantes, soit immobiles, somnolentes, soit encore peureuses et fuyantes.* »

Souvent, au cours de la phase diagnostique, le maître demande au patient et à sa famille l'histoire de la maladie pour connaître les circonstances de son apparition puis l'évolution des symptômes et les recours du patient. Des détails comme : « *Il est parti en forêt, à son retour, les symptômes sont apparus, il avait un comportement bizarre* », ou encore : « *On a eu recours à l'hôpital et à des médecins, mais il n'y a pas eu d'amélioration* » suggèrent qu'il s'agit probablement d'une maladie due à une agression.

Enfin, avec le test du pouls, le maître comprend l'état des éléments corporels et, notamment, quels sont les éléments en excès ou en défaut. Selon U Tun Khaing, aussi bien la maladie ordinaire que la maladie fruit d'une agression provoquent un déséquilibre des éléments percevables par le test du pouls. Si tous les thérapeutes partagent cette opinion en ce qui concerne la maladie ordinaire, seuls certains la partagent quant à la maladie attaque.

Une dernière technique divinatoire employée – très rarement et jamais en cas de maladie – par le maître consiste à invoquer le *weikza* Bo Min Gaung dans le corps du consultant afin de discuter avec lui et avoir ces conseils. Cela n'est fait que dans les cas les plus difficiles à résoudre, par exemple lorsque un couple veut savoir si et comment ils peuvent faire pour retrouver leur enfant qui s'est enfuit suite à une querelle familiale, ou encore lorsque une personne abandonnée par le conjoint veut savoir si celui là reviendra chez elle.

Au cas où les techniques diagnostiques illustrées révèlent que la situation karmique et planétaire de la personne est défavorable, il lui prescrit un *yadaya* ou un *lethpwe*. Mais parfois il arrive que des personnes les demandent, même en cas de situation karmique et planétaire favorable, uniquement pour accroître leur potentiel de chance dans un domaine spécifique. Si la personne est atteinte d'une maladie – ordinaire ou due à une agression –, il procède au traitement. Illustrons ces différentes interventions.

Pratiques de protection et de soin des infortunes

D'après le maître, *yadaya* et *lethpwe* sont nécessaires si le *gyo thet yauk* est néfaste et se trouve à la dernière ligne du schéma *hpwa*. S'il se trouve à la première ou à la deuxième ligne, ces pratiques ne sont pas nécessaires, sauf si la personne a eu des problèmes – en l'occurrence, une maladie –, par exemple parce qu'elle a bâti sa maison dans une direction néfaste. Mais, tout comme le pensent le moine et Ma Shan Aye, il y a des situations où ces pratiques sont inutiles car la personne est destinée à mourir. Le maître dit que cette situation fatale arrive lorsque aussi bien le *thet yauk* que le *gyo sa* sont néfastes, que le *gyo thet yauk* (de l'année) se trouve en *marana*, ou que la personne est très âgée (soixante-dix à quatre-vingts ans) et malade. Toutefois, le maître ajoute qu'un *yadaya* permettra d'allonger sa vie de six à huit mois, plus ou moins, selon son karma. « *C'est un peu comme une injection, elle peut allonger la vie mais ne peut éviter la mort.* » Si le *gyo thet yauk* n'est pas en *marana*, alors, un *yadaya* peut aider la personne à éviter la mort. Par exemple, une femme atteinte d'un cancer aux ovaires se mit à faire des actes méritoires, offrit la cérémonie de noviciat à son enfant, et combina cela avec des soins médicaux. La combinaison de l'ensemble de ces actions est présentée comme étant la raison de sa guérison, mais celle-ci n'a été possible que parce que « *la personne n'était pas en marana. Donc, sa vie n'était pas encore achevée, elle devait guérir.* »

1) Les *yadaya*

Si les calculs astrologiques révèlent que la situation karmique et planétaire de la personne est défavorable, le maître prescrira un type de *yadaya* dit *gyo hset yadaya*, « *yadaya* qui répare les planètes », ou *kutho hset yadaya*, « *yadaya* qui répare par des actes méritoires ».

Les *yadaya* les plus fréquemment prescrits par le maître suivent le principe du *dat yaik dat hsin*. Le maître affirme que cette technique est très ancienne mais qu'elle a été reprise plus récemment par le moine Oktamagyaw, qui est un *in weikza* accompli.

Le *yadaya* le plus fréquemment prescrit par le maître consiste à offrir des objets (bougies, fleurs, eau, etc.) associés à la planète actuelle et à celles qui sont en rapport d'amitié avec elle. Ou encore il choisira des objets associés aux planètes qui résultent du calcul : *thet yauk* + 3 et *thet yauk* + 6. Parfois, des objets sont choisis pour leur valeur symbolique ou parce que ce sont des offrandes traditionnelles (bougies, encens).

Le nombre d'objets prescrits est soit celui associé à la planète actuelle, soit un chiffre symboliquement important, comme le 9. Le lieu de l'offrande est l'angle de la pagode associé au jour de naissance de la personne ou de la planète actuelle. Ainsi, pour une personne née un jeudi et qui se trouve sous l'influence de Saturne (ou du Soleil), il prescrira l'offrande à l'angle ouest (associé à jeudi-Jupiter) de la pagode des objets suivants : 4 (numéro associé à Mercure, planète amie de Saturne) bougies (*payaungdaing*-Jupiter), 4 morceaux de canne à sucre (*htanyet*-Saturne), 4 fleurs (*pan*-Jupiter), 9 (nombre auspiceux) encens (*ahmwaydaing*-offrande traditionnelle), 1 feuille de palmier (*onywet*-Soleil-ami de Jupiter), 4 bonbons (non lié à un jour) de couleur rouge (*ni*-Saturne), 2 bambous (*wa*-Mercure).

Nous avons vu qu'en donnant ses prévisions et en rendant son diagnostic, le maître proscrit au consultant toute une série de gestes. Or, si, par nécessité, une personne doit accomplir une action interdite, par exemple si elle doit aller en voyage dans la direction néfaste, un *yadaya* pourra aider à éviter les problèmes, mais seulement au cas où la situation planétaire est favorable, c'est-à-dire si la planète actuelle n'est pas néfaste et ne se trouve pas à la dernière ligne du schéma *hpwa*.

Comme les *yadaya* présentés plus haut, ce type de *yadaya* sera fait sur la base de la planète actuelle et de sa planète amie. Ainsi, pour quelqu'un qui se trouve sous l'influence de Vénus (en position défavorable) et désire aller soit dans la direction associée à Vénus (nord), soit dans celle associée à Mercure (nord), planète qui se trouve face à Vénus, le maître dira de le faire en mangeant des jujubes, *zithi* (terme associé à Mars-ami de Vénus), en ayant sur soi la pointe d'une feuille d'un arbre de jujube, *zinyun* (terme associé à Mars) en *asaung*, et en étant accompagné par une personne née un mardi.

Enfin, il y a des *yadaya* que le maître prescrit pour accroître la chance, améliorer les affaires, placer un acte ou un endroit sous de meilleurs auspices. Dans ce cas, justement, la planète n'est pas forcément négative. Il ne parle pas dans ce cas de *gyo hset yadaya* mais simplement de *yadaya*. Je me limiterai à un exemple.

Pour une personne qui a perdu sa vache (*nwa*, terme du samedi) et veut la retrouver, il prescrit d'attacher au pilier où il attache normalement la vache des feuilles de *kokko* (*Albizia Lebekk*, terme du lundi = samedi + 3) et des fleurs (*pan*) – terme du jeudi = samedi + 6). En outre, la personne doit manger du bétel (*kun* – terme du lundi), se mettre sur la tête des fleurs associées au samedi, de couleur rouge (*ni* – couleur du samedi) comme *asaung*.

D'autres types de *yadaya*, prescrits notamment en cas de grave maladie ou d'un grave déséquilibre karmique et planétaire (*gyo sa* et *gyo thet yauk* sont négatifs et se trouvent à la troisième ligne dans le schéma *hpwa*) sont les « *yadaya* qui réparent la vie » que nous avons déjà rencontrés avec les autres thérapeutes : la pose d'un support à une branche de banyan qui ploie, la construction d'un petit pont au bord de la rue et, notamment en cas de grave maladie, l'enterrement d'une poupée dont les cheveux, les ongles, les vêtements proviennent de la personne en question.

2) Les *lethpwe* et les *gyo hset lethpwe*

Une seconde technique à laquelle le maître recourt très souvent en cas de maladie ordinaire ou d'agression, comme dans bien d'autres situations, est le *lethpwe*. Il s'agit, dans le cas du maître, d'une cordelette sur laquelle il a enroulé des carrés ésotériques que les enfants portent sur le poignet ou au cou, les adultes au bras. Les carrés ésotériques sont les mêmes que ceux déjà décrits et sont inscrits soit sur des plaquettes métalliques (en argent) à l'aide d'une aiguille, soit sur du papier avec un stylo. Bien évidemment, la plaquette métallique est privilégiée : d'une part, l'argent est censé avoir un pouvoir intrinsèque, d'autre part, il est plus résistant que le papier.

Parfois, il ne donne que le carré ésotérique à porter dans la pochette comme *asaung* et à sortir de temps en temps, par exemple lors de l'application sur le visage du *thanatkha* (*Limonia acidissima*). En touchant cette pâte avec le carré, celle-ci se trouvera imprégnée de pouvoir. Cet objet ne doit être montré à personne, sinon il risque de perdre son pouvoir.

Le maître dispense deux sortes de *lethpwe* : le *lethpwe* et le *gyo hset lethpwe* (« *lethpwe* qui met en contact les [extrémités des] planètes », c'est-à-dire qui répare, apaise les planètes). Il s'agit dans les deux cas de cordelettes sur lesquelles sont enroulés des carrés ésotériques, mais le carré dessiné et la finalité de l'objet ne sont pas les mêmes.

Voyons d'abord les deux carrés ésotériques, puis l'usage qui en est fait.

Aung myin in, « carré pour un succès élevé » ou « carré pour accroître le succès ». Il est composé de deux carrés.

4	5	7		9	
5	X	4	୨	6	୦
9	4	8		9	

Illustration XIII : *Aung myin in*

Le premier carré est le *Bodhipakkhiyā* utilisé par le moine de Watankway. Le mécanisme sous-jacent à ce carré est que la planète de naissance (et donc la personne qui lui est associée) au centre du carré se trouve renforcée par la puissance bouddhique contenue dans les chiffres qui l’entourent. Le second carré, nommé *gondaw in*, « carré des Vertus des Trois Joyaux », est composé des syllabes *bu* et *da*, formant le mot « Bouddha » et des chiffres 9, 6, 9. Les vertus du Bouddha et celles des moines sont neuf, tandis que celles de la loi sont six.

Kyon-pa-lay in

	୩୩	୨୨	୦୮	୨୩	
୨୨	୨୨	୨୨	୨୨	୨୨	୩୩
୨୨	୨୨	୨୭	୨୭	୨୨	୨୨
୨୨	୨୨	୨୭	୨୭	୨୨	୨୨
୨୨	୨୨	୨୭	୨୭	୨୨	୨୨
୨୨	୨୨	୨୭	୨୭	୨୨	୨୨

Illustration XIV : *Kyon-pa-lay in*

1 - ୦ ; 2 - ୩ ; 3 - ୨ ; 4 - ୨ ; 5 - ୨ ; 6 - ୦ ; 7 - ୨ ; 8 - ୦ ; 9 - ୦

Ce carré est composé par 32 cases, chacune contenant deux chiffres. Chaque chiffre renvoie à une terme de nature ésotérique. Le maître affirme qu’il s’agit d’un « langage des *in* ». Il m’est difficile de dire si le maître connaît le sens du carré mais ne veut pas le dévoiler, ou s’il l’ignore lui-même. Il est largement reconnu que la logique sous-jacente à ce type de pratique est le plus souvent gardée secrète, au risque de réduire son efficacité. On sait uniquement que les chiffres et les mots associés sont les suivants : *Kyon-2; Pa-5; Lay-4; Taung-7; Nyo-3; May-5; Yu-4; Son-3; Ga-2; Way-4; May-5; Za-3; Yu-4; Hpan-5; Ba-5; Ya-8; Hu-6*. De plus, à

chaque angle externe du carré est inscrit un *n*, symbolisant un *naga*, animal protecteur du Bouddha et du cosmos.

Notons que, pour la fabrication des carrés, le maître respecte les règles que j’ai évoquées pour le moine de Watankway.

Voyons maintenant la différence entre *lethpwe* et *gyo hset lethpwe*. Le *lethpwe* sert à accroître la chance de la personne dans tous les domaines : santé, amour, affaires. Le karma n’est pas forcément négatif ; la personne peut simplement souhaiter se mettre sous les meilleurs auspices pour faire un voyage ou commencer un travail. En outre, ce *lethpwe* peut aussi être donné en cas de maladie simple ou d’agression, ou à un enfant qui pleure ou qui refuse de boire le lait au sein, ou encore à une personne qui part en voyage, etc. Le *lethpwe* peut être créé aussi bien avec l’*aung myin in* (« carré pour un succès élevé »), qui est le carré du succès en général, qu’avec le *kyon-pa-lay in*.

Le *gyo hset lethpwe* est donné en cas de mauvaise situation planétaire, notamment lorsque la personne se trouve sous l’influence de la planète Saturne ou du Soleil. Ce *lethpwe* permet d’apaiser cette influence planétaire néfaste censée favoriser toute sorte de maladies, simples ou non. Comme le précédent *lethpwe*, il peut aussi être donné dans le cas d’un enfant qui pleure ou refuse de boire le lait, pour une personne qui part en voyage, etc. Le *gyo hset lethpwe* est créé avec le carré ésotérique appelé *aung myin in*, qui, dans ce cas, agit directement sur la planète néfaste.

Comme nous l’avons vu avec le moine, quel que soit le *yadaya* prescrit et le *lethpwe* distribué, leur efficacité dépend en grande partie du pouvoir du maître, de sa bienveillance envers le consultant, mais aussi de la conduite morale de ce dernier. Par ailleurs, pour les *lethpwe*, la règle vaut de se tenir loin de lieux et d’objets impurs.

Les techniques que l’on vient de décrire agissent sur l’état karmique et planétaire et peuvent donc être utilisées aussi bien en prévention que comme traitement, mais elles n’agissent pas, du moins pas directement, sur le dérèglement des éléments corporels ni sur les agresseurs responsables impliqués dans les maladies. Ainsi, au cas où une personne est malade, le maître fera appel à des techniques supplémentaires.

Pratiques de protection et de soin des maladies ordinaires et des agressions

En principe, maladie ordinaire et maladie due à une agression sont soignées par des pratiques différentes qui relèvent des deux apprentissages suivis par le maître, c’est-à-dire la

médecine locale pour soigner les maladies simples et les remèdes de la voie supérieure pour soigner les maladies dues à une agression. Mais, dans la réalité, la distinction n'est pas aussi nette. En effet à la complexité attestée dans la conception de la maladie correspond une complexité du protocole de soin. Puisque, comme je l'ai dit, une maladie ordinaire risque, en cas de karma défavorable, de provoquer une agression, et puisqu'une maladie due à une agression implique elle aussi une atteinte des éléments, il arrive que les deux types de traitement soient utilisés de concert pour soigner l'une et l'autre sorte de maladie. Le maître souligne que, si une personne souffre simultanément des deux types de maladies, il faut d'abord la libérer de l'agression puis soigner la maladie ordinaire.

Par ailleurs, le karma et les planètes étant souvent impliqués dans les deux types de maladie, le soin inclura les pratiques que l'on vient d'illustrer visant à accroître le karma, à apaiser les planètes et à modifier « magiquement » l'état de la personne.

Le plus souvent, ce sont les techniques spécifiques de la maladie ordinaire ou fruit d'une agression qui seront d'abord utilisées, puisqu'elles agissent sur les causes plus immédiates et donc plus urgentes à réparer. Les autres techniques agissent plutôt sur les causes ultimes, moins importantes dans l'immédiat, mais très importantes dans le long terme.

1) Le soin des maladies ordinaires

Lorsqu'il s'agit d'une maladie ordinaire, donc, d'un simple dérèglement des éléments, le maître recourt principalement à la médecine locale.

U Tun Khaing affirme être en mesure de soigner nombreuses maladies mais se dit un spécialiste dans le traitement de certaines en particulier. Tout d'abord, il soigne un type de cancer, appelé *hmo* – « champignons » – en raison de sa forme. Il en existe de deux types : l'un se forme à la surface du corps, sur la peau. Il est petit et facilement soignable. L'autre se forme au sous la surface de la peau, souvent dans la bouche ou aux aisselles. Les racines de ce type de cancer poussent et se répandent lentement à l'intérieur du corps, tandis que la tête finit par apparaître à l'extérieur. Il n'est soignable qu'à l'état initial, lorsqu'il est de petite dimension. Malheureusement, comme il est invisible, on ignore son existence jusqu'à ce qu'il apparaisse à l'extérieur du corps, et à ce moment-là il est trop tard. Le maître se fait fort également de guérir la malaria, la dysenterie et les infections qui touchent les personnes qui boivent l'eau sale de la forêt et, enfin, les problèmes surgissant lors de la ménopause.

Les remèdes qu'il utilise pour soigner les maladies ordinaires, il se les procure au marché de Thandwe, car, dit-il, il n'a pas le temps de se rendre lui-même en forêt. Mis à part quelques

remèdes tout faits, il achète les ingrédients puis les compose lui-même. Néanmoins, s’il a besoin de remèdes rares, il va lui-même les chercher en forêt. Chez lui, il garde les remèdes pour les maladies les plus communes, comme la toux. Mais il cultive aussi certaines plantes dans son jardin. Il explique que « *de certaines plantes on utilise toutes les composantes (racine, fruit, feuille, fleur). De même pour certains animaux, par exemple le cobra on utilise toutes les parties du corps et notamment la vessie, qui est très utile dans le soin des maladies* ».

Lorsqu’il doit cueillir lui-même les plantes, tout comme le faisaient les maîtres d’antan, il prend en considération la saison pour décider quelle plante ou quelle partie d’une plante cueillir. Par exemple, certaines plantes ne sont prises que dans une seule saison (par exemple en hiver ou dans la saison des pluies), ou encore d’une certaine plante en hiver on prend l’écorce ou les feuilles, mais en été on ne prend que la racine, qui est sous terre, donc froide. Un autre maître de Gyeiktaw explique que « *la plante change tous les mois, ainsi, maintenant, le pouvoir est dans la feuille, le mois prochain, il a disparu*²⁷⁸ ». À propos des moments propices, il confirme une croyance traditionnelle (*ayuahsa*) célèbre selon laquelle, si la nuit de la pleine lune de Tasaungmon, vers 4 heures du matin, on cueille la plante nommée *mezali* (*Cassia siamea*) en direction du sud, elle pourra soigner toutes les maladies. Le matin, lorsque le soleil se lève, la plante meurt.

Comme le dit M. Nash (1966 : 106), ce moment est particulièrement faste car « toutes les planètes forment ligne » ou, comme le dit un informateur, « *toutes les netkhat sont visibles, ils sont “complets”* ». Notons que pour les Arakanais, comme pour les Birmans, la notion de « complétude » renvoie à la perfection, et, pour cela, au bon auspice. Terwiel (1994: 67) affirme qu’en Thaïlande on considère que ce jour-là l’eau des rivières se charge de pouvoir bénéfique.

Mais, à la différence des maîtres d’antan, il dit ne pas observer le calendrier pour choisir les jours fastes à la cueillette. En effet, d’autres maîtres affirment qu’autrefois le mardi et le samedi étaient considérés comme particulièrement auspicioseux. Notons à ce propos que Terwiel (1994 : 71) dit à propos de la Thaïlande que les tatouages ou les amulettes sont d’autant plus puissants s’ils sont effectués le samedi ou le mardi, car, ces jours-là, les esprits sont plus puissants.

²⁷⁸ Les études portant sur la médecine traditionnelle dans d’autres pays asiatiques, comme le Laos (par exemple, Gagneux, 1977), révèlent l’idée que le principe actif d’une plante, son pouvoir, se déplace à travers la plante. Il est donc nécessaire de faire des calculs afin d’établir quelle partie de la plante il faut cueillir à tel moment.

Au cours de nos rencontres, deux sortes de remèdes sont le plus souvent prescrites. Tout d’abord, des racines à gratter et à mélanger avec de l’eau puis à appliquer en pommade pour soigner blessures, infections et rougeurs. Ensuite, un liquide rougeâtre originairement créé par son oncle, qu’il fabrique maintenant lui-même. Ce remède est censé soigner plusieurs maux, notamment les piqûres et morsures d’animaux venimeux (araignée, serpent, etc.), ainsi que les blessures. Il le distribue dans des petits récipients accompagnés d’un billet explicatif décrivant les multiples vertus du remède et portant un timbre personnel d’authentification : « *Je crains que quelqu’un ne puisse en faire des copies et les vendre.* »

Quant aux principes à la base de la prescription des remèdes, deux ont été identifiés. Le premier, le plus répandu, consiste à choisir les remèdes en fonction de leur saveur et de leur nature froide ou chaude. Nous avons vu, à propos des aliments, qu’il y avait six saveurs possibles. Il en va de même pour les remèdes, qui, par ailleurs, sont considérés comme des aliments. La saveur est la « qualité essentielle d’une chose [...] C’est par cette qualité qu’agit le médicament » (Souk Aloun, 2001 : 41). Dans la première partie de ce travail, on a vu que la médecine locale classait les maladies principalement en chaudes et froides. L’idée est que, pour soigner les maladies chaudes, il faut des remèdes et de la nourriture froids, pour soigner les maladies froides, il faut des remèdes et de la nourriture chauds.

Le deuxième principe à la base de la prescription des remèdes est celui de la magie homéopathique de Frazer ou de la loi de la similarité de Marcel Mauss et Henri Hubert (1973 [1902-1903] : 61). Selon ces derniers auteurs, les deux formules principales de cette loi sont « le semblable évoque le semblable » et « le semblable agit sur le semblable et spécialement guérit le semblable ». Ce principe, connu sous le nom de théorie des signatures, est commun à toutes les médecines anciennes (āyurvédique, égyptienne, grecque, etc.) ainsi qu’à la médecine homéopathique²⁷⁹. Ainsi, pour soigner le cancer « champignon » évoqué plus haut, U Tun Khaing emploie un remède composé à partir d’un champignon. Ce remède est étalé sur la partie extérieure du cancer après que celui-ci a été piqué à l’aide d’une aiguille. Il « mange la peau malade, pas celle qui est saine ». La littérature ethnologique est riche d’exemples de ce type. Eisenbruch (1997 : 90-91) décrit, quant à lui, comment une maladie nommée « folie du cochon » est soignée par des remèdes créés à partir de substances associées ou issues d’un cochon (eau utilisée pour laver un cochon, os du groin d’un cochon, etc.). Fainzang (1986 :

²⁷⁹ Selon Fainzang (1986 : 104-105), la méthode homéopathique, qui repose sur le principe homéopathique dégagé par Paracelse, consiste à soigner au moyen de remèdes capables de produire sur l’homme des symptômes semblables à ceux de la maladie à combattre. Cet auteur dit que Frazer a repris la notion d’homéopathie mais l’a élargie. De fait, il utilise le terme « magie homéopathique » pour désigner aussi bien les rites qui consistent à imiter les effets que l’on veut produire que ceux qui visent à imiter les effets que l’on veut supprimer.

105) décrit chez les Bisa d’Afrique comment un os de python est employé comme remède pour soigner une maladie engendrée justement par le python.

Mais ce qui est particulier dans le cas de la Birmanie est que, comme nous l’avons vu, ce principe revient dans d’autres pratiques. On a vu, par exemple, comment dans le *yadaya* « jeter le substitut », on évite le semblable (la mort de la personne) par le semblable (la mort de la poupée). Mais il existe aussi un autre type de *yadaya* qui repose sur un principe similaire : le *yadaya ket kin*. Je n’en ai pas parlé car il n’est pas employé par les trois thérapeutes présentés. Ce *yadaya* se fonde sur le principe $A - B = B - A$. Par exemple, mercredi (4) – samedi (7) = samedi (7) – mercredi (4). L’idée est qu’en additionnant des éléments identiques l’un des deux gagne et l’autre perd. Tosa (2005 : 163, 164), à ma connaissance le seul auteur à aborder ce *yadaya*, en parle en termes de « *technique of dat-exchange* » nommée *kyet kin*, « *the chicken and the scorpion* ». Elle explique que ce *yadaya*

« *does not pitch friendly elements against enemy elements but instead uses the same elements in an opposite fashion. The chicken (kyet) and the scorpion (kin) come under the influence of the same planetary body, the moon. Whichever of the two animals embarks upon a course of action first, that animal is believed to become the eventual winner. Dat then works like simply arithmetic, or the basic rules of polarity, where a negative element can cancel out a positive element*²⁸⁰ ».

Je fais l’hypothèse que le raisonnement sous-jacent à la prescription de certains remèdes, y compris le remède composé à partir de champignon pour soigner le cancer « champignon » entre dans cette logique. Ici, l’élément remède (champignon) gagne sur l’élément maladie (champignon).

Bien que le maître insiste à plusieurs reprises sur le fait que les remèdes de la médecine locale ont une efficacité intrinsèque et n’ont donc pas besoin qu’on leur transmette du pouvoir par des récitations ou autre, il est important de remarquer qu’il les prépare face à l’autel de Bouddha et à l’image des *weikza*. Notons qu’il diffère en cela d’autres maîtres qui, comme lui, se sont formés aussi dans la voie supérieure, mais qui, à la différence de lui, font intervenir dans le soin des maladies naturelles certains aspects de la voie supérieure, notamment l’invocation des *weikza*, la récitation de *mantra* sur les remèdes, etc.

²⁸⁰ Tosa (2005 : 163, 164, 167) donne plusieurs exemples de « *dat-exchange between the chicken and the scorpion* » que les rumeurs attribuent aux militaires. Par exemple, Saw Maung a été vu en train de prier en pèlerinage face à l’image du roi Kyanzittha. « *Saw Maung was attempting to accentuate his own chance of success and those of military government in particular, by bringing together two elements with the same dat properties. That is, a soldier, a member of the military (sitha) who wishes to survive or remain (kyan), is associating himself with a particular king (kyansittha).* »

S'il tient compte de la situation astrologique pour son diagnostic, il ne semble pas accorder d'importance aux planètes, ni aux astres, ni lors de la préparation, ni lors de la prescription des remèdes. Cet aspect est remarquable, car d'autres thérapeutes rencontrés en tiennent compte. De même, Souk Aloun (1990 : 48) affirme qu'au Laos, autrefois, les prises de médicaments étaient ordonnées après consultation du manuel d'astrologie pour en connaître le moment favorable en fonction des cycles externes, mais aussi les jours et les heures fastes.

Le maître se prétend donc en mesure de soigner une grande partie des maladies ordinaires. Cela dit, il ne prétend pas avoir le monopole du soin de ce type de maladie. Il est bien conscient des avantages – notamment techniques – de la biomédecine. Ainsi, certaines maladies peuvent être diagnostiquées et soignées uniquement par la biomédecine. *« La médecine locale est fondée sur les éléments corporels et manque d'instruments permettant l'analyse du sang, etc., ainsi, elle ne peut pas diagnostiquer ni soigner des maladies dues à des virus comme le sida. Seule la médecine occidentale le peut. »*

Par ailleurs, il y a des maladies pour le soin desquelles seule la médecine locale est efficace. Par exemple, à propos du cancer-champignon évoqué plus haut, il indique que la médecine scientifique peut soigner le premier type, celui qui se forme à la surface du corps. Quant au deuxième, elle peut le soigner uniquement quand il est encore petit : *« Parfois, les médecins de Yangon sont incapables de soigner cette maladie, ainsi, des personnes qui font appel à eux et sont déçues viennent chez moi...et je les soigne. »*

Mais, dans la plupart des cas, il considère que les deux médecines peuvent se compléter. Ainsi, parfois, en cas de malaria avec une forte fièvre, il donne d'abord un remède local composé de deux ou trois ingrédients afin de réduire la fièvre, puis il injecte une petite dose de médicament scientifique. C'est le seul cas que j'aie connu où un praticien de médecine locale traditionnelle recourait également à la médecine scientifique pour soigner ses patients.

Le maître nous raconte aussi le cas d'une femme qui le consulte sous la pression de la famille, qui suspecte une agression. Le maître teste la femme et voit qu'il n'y a aucune agression, mais qu'il s'agit d'une maladie simple due à un trouble menstruel. Il lui conseille donc d'aller voir une gynécologue à Thandwe. Là, grâce à des instruments particuliers, on s'aperçoit qu'elle n'a pas de menstruation depuis longtemps. On lui prescrit des médicaments afin de faire réapparaître le cycle. De son côté, le maître complète le soin par des remèdes locaux, car, dit-il, elle a toujours les pieds froids. Il dit que ce type de maladie est dû à une mauvaise alimentation, notamment à un excès de concombres, de noix de coco et de

pastèques. Le trois sont froids, ce qui empêche le sang de circuler normalement et favorise la formation d'une boule de sang solide.

Enfin, s'il reconnaît que la médecine locale ne peut pas, parfois, entrer en compétition avec la biomédecine, le maître soutient qu'il est possible d'interpréter les maladies dont la biomédecine a le monopole ainsi que les remèdes scientifiques dans la logique de la médecine locale. Ainsi, il dit ne pas en savoir beaucoup sur le sida, car il s'agit d'une maladie peu répandue dans la région (ce qui n'est pas tout à fait vrai), mais que parfois elle peut être causée par un climat trop froid ou trop chaud, car les symptômes (maigreur, sécheresse de la peau) sont, selon la médecine locale, dus au climat trop froid ou trop chaud. Quant aux remèdes scientifiques, il affirme que par exemple le paracétamol est un remède chaud pour soigner des maladies froides (dus au froid).

Il est aussi important de remarquer la manière dont il se situe par rapport à d'autres spécialistes de la médecine locale, notamment ceux qui ont étudié à l'université. D'une part, il affirme que, quelle que soit la formation – auprès d'un maître ou à l'université – le savoir acquis est le même et porte notamment sur les quatre éléments du corps, le climat, les six saveurs. Quant à l'importance du temps, il dit qu'il y a même un proverbe qui dit que « *si on ne connaît pas le temps, on ne peut pas soigner* ». Il admet toutefois que des variations existent d'un praticien à l'autre, et même d'un maître à son disciple, car chacun peut faire de nouvelles découvertes par sa propre expérience. D'autre part, il avoue qu'il y a une différence importante entre les médecins comme lui et ceux formés à l'université, les premiers apprenant l'astrologie alors que les deuxièmes ne l'apprennent pas et ne sont donc pas en mesure de traiter les maladies qui ont des implications planétaires et karmiques. Notons au passage que cela est faux, car, à l'université, on apprend l'astrologie, même si par la suite certains médecins ne l'incluent pas dans leur pratique. S'agit-il de méconnaissance ? D'une volonté de discréditer ? Peut être des deux.

2) Le soin des maladies dues à des agressions

Le soin des maladies dues à des agressions est beaucoup plus complexe que le soin des maladies « simples ». D'une part, il implique le recours à un large éventail de pratiques nommées « remèdes de la congrégation » (*gaing hsay*), principalement des carrés ésotériques, des objets à haute valeur bouddhique, des tatouages et des racines consacrées. D'autre part, il comporte une invocation aux *bodaw*. U Tun Khaing n'appelle pas les 80 000 *weikza* mais seulement les plus célèbres, Bobo Aung, Bo Min Gaung, Bodaw Hpyu, Bodaw Aye, Bodaw

Pwin ainsi que Thurathati Medaw. Le pouvoir de cette invocation uni à celui que le maître est censé avoir acquis grâce à sa pratique de la méditation et au respect des préceptes sont les conditions de l'efficacité de ce type de remèdes.

Les remèdes employés par U Tun Khaing, notamment les carrés ésotériques et les tatouages, sont largement répandus parmi les maîtres de la voie supérieure rencontrés. D'autres existent, cependant, notamment des *sama*, ou des petits bâtonnets à forme cylindrique issus de pratiques alchimiques.

Nous avons vu qu'en début de séance le maître recourait à une série de techniques censées lui permettre de diagnostiquer la nature de la maladie. Néanmoins, il arrive que, malgré tous ses efforts de diagnostic, il reste dubitatif sur le fait que la personne ait ou non subi une agression. En effet, même s'il a diagnostiqué une mauvaise situation karmique et planétaire ainsi qu'un déséquilibre des éléments, les symptômes et les comportements du malade peuvent être assez ambigus pour ne pas être imputés avec certitude à une agression. Dans ce cas, le maître complète le diagnostic par le recours aux remèdes de la congrégation. Ceux-ci serviront également dans un deuxième temps à chasser l'agresseur et à soigner la maladie. Il est intéressant de noter que, parfois, ces remèdes permettent simultanément de diagnostiquer et de soigner la maladie : en testant le corps avec les remèdes, il arrive que l'agresseur se manifeste, notamment par un tremblement, puis, effrayé, qu'il quitte la victime²⁸¹. Les remèdes de la congrégation sont nombreux, et il n'est jamais possible de dire d'emblée lequel suscitera l'effet attendu. Ainsi, il essaie ces remèdes les uns après les autres jusqu'à ce que le patient montre des signes de guérison.

Soulignons que l'usage des « remèdes de la congrégation » (*gaing hsay*) se pratique dans tous les cas de maladie due à une agression, indépendamment de l'agresseur.

²⁸¹ Eisenbruch (1992 : 294-5) relève lui aussi des pratiques qui servent à localiser le mal, d'autres qui permettent en même temps de diagnostiquer et de soigner la maladie. Le maître discute avec l'esprit, fait des pressions sur certaines parties du corps ou récite des *mantra* pour localiser l'agresseur tout en le menaçant en faisant des croix avec le blanc issu de la noix d'arec). Si le maître soupçonne une agression, il donne à ingérer au patient une feuille de bétel, qui provoque des vomissements ou des défécations. Parfois ceux-ci contiennent des corps étrangers, signe d'ensorcellement. Sinon, il déduira la nature de la maladie de la couleur de la substance expulsée.



Illustration XV : Les remèdes de la congrégation

Le premier remède auquel il recourt est une pierre noire sur laquelle sont inscrits des carrés ésotériques.

« Cette pierre a soixante-cinq ans. Je la possède depuis dix-sept ans. C’est mon maître [de la congrégation] qui l’a faite : il a pris une pierre, l’a donnée à un sculpteur pour qu’il en modifie la forme, puis il y a inscrit des carrés ésotériques afin de la charger de pouvoir. Lorsqu’il la posait sur l’autel de Bouddha, elle sautait au sol [ce qui, en réalité, fait penser à un objet de la voie inférieure]. Maintenant, elle est tranquille. »

Le maître passe cette pierre à proximité du corps du malade. Si le corps se met à trembler, c’est qu’il est troublé par un agresseur. Celui-ci est censé ressentir une chaleur insupportable au contact de la pierre, ainsi, notamment s’il s’agit d’une entité peu puissante, comme un mauvais esprit, il quitte sa victime. Si la modalité d’agression a été une attaque de sorcellerie par le moyen de la nourriture (*apin*), il arrive que, dès que la pierre passe à proximité de l’endroit du ventre où se trouve cette nourriture, le malade se mette à vomir.

Mais si l’entité est plus puissante, comme c’est le cas de certaines sorcières ainsi que des maîtres de la voie inférieure, il doit recourir à des moyens supplémentaires. Tout en ordonnant à l’agresseur de partir, il pique le bras de la victime avec un ancien stylo à tatouages imbibé d’un liquide composé selon une recette conseillée par les *weikza*. Là encore, l’idée est que, s’il y a un agresseur, celui-ci, ne supportant pas la chaleur provoquée par les piqûres et l’odeur du liquide, s’en va.

Au cas où l’agresseur ne se manifeste pas ou ne disparaît pas, le maître tend au malade une ou plusieurs statuettes. Deux d’entre elles sont en bois de santal et représentent l’une le Bouddha, l’autre Shin Thiwali. Remarquons que ce bois est souvent utilisé comme remède en médecine locale ou, mélangé à de l’eau, pour consacrer des statues bouddhiques. Une troisième statue, dorée, représente un serpent mythique (*naga*). L’agresseur ne supporte pas

leur contact et quitte sa victime. Hayashi (2003) remarque que l’usage de symboles bouddhiques telles les images de Bouddha, de textes bouddhiques, est très répandu parmi les exorcistes laïcs de la sphère culturelle du bouddhisme Theravāda.

Dans certains cas, si le maître ou le malade estiment nécessaire de connaître l’identité de l’agresseur, le maître invoque l’agresseur dans le corps du malade (à moins qu’il ne se trouve déjà là), puis entoure celui-ci d’une ceinture de moine afin de capturer l’agresseur et de l’empêcher de s’échapper²⁸². Le maître remarque que parfois il est difficile de faire arriver l’agresseur dans le corps de la victime. Pour atteindre ce but, il lui faut alors allumer des bougies, prononcer la *Thanbukday gahta* et la formule de la prise de refuge dans les Trois Joyaux tout en égrenant le chapelet, et éventuellement donner l’ordre : « Entre ! » Certains villageois se réfèrent à un épisode bouddhique pour nous expliquer ce pouvoir multiple de la ceinture monastique :

« Mara, le malin essaie toujours de s’opposer à Bouddha, à ceux qui font du bien et se consacrent au bouddhisme. Ainsi, Shin Upagok le captura en entourant son cou avec sa propre ceinture. Mara, ne pouvant plus bouger, était comme un chien mort, dont le corps exhalait une mauvaise odeur et devenait la proie des insectes. Il invoqua l’aide des nat, mais lorsque ceux-là apprirent que c’était Shin Upagok qui l’avait ainsi capturé, ils lui répondirent ne pas pouvoir l’aider car ils redoutaient le pouvoir de Shin Upagok et de sa ceinture²⁸³. »

De même, Peter Masefield (1986 : 63) affirme qu’à Ceylan les maîtres, avant d’entreprendre un exorcisme, entourent le corps du malade d’une corde protectrice afin de le protéger de toute interférence maléfique. Il raconte que le Bouddha lui-même plaça une corde protectrice autour de Suppabuddha pour le libérer de l’emprise de Mara et lui permettre ainsi de réaliser son Enseignement.

Une fois l’agresseur entré dans le corps du malade, le maître peut alors l’interroger pour savoir qui il est et connaître la raison de son agression. Cette ceinture ayant été portée par le maître lors de son ordination, elle est censée être imprégnée du pouvoir transmis par la récitation de la *Kammawasa* qui est lue en cette occasion. Ce pouvoir est censé protéger des forces maléfiques. Malheureusement, certaines sorcières sont difficiles à effrayer et résistent à l’interrogatoire, se refusant à répondre. Dans ce cas, il pose une bougie sur la pierre noire ainsi qu’un morceau du vêtement de la personne, puis l’allume. La sorcière, enfin effrayée, répondra.

²⁸² Shway Yoe (1910 : 420) affirme que le « *weikza* » (maître de la voie supérieure) afin d’interroger l’agresseur avant de l’exorciser, lie une corde autour du cou de la victime.

²⁸³ Les villageois ajoutent que « *pendant les cérémonies d’ordination, Mara essaie toujours de troubler la cérémonie par des pluies ou autres ravages. Pour prévenir ces problèmes, les moines et les novices portent la ceinture* ».

Pour finir, le maître incitera l’agresseur à quitter sa victime. Mais le départ de l’agresseur n’implique pas nécessairement la disparition de la maladie. Celle-ci peut être soignée de plusieurs façons, mais principalement comme suit. Le maître allume trois bougies sur l’autel de Bouddha, prépare de l’eau consacrée (à moins qu’il n’en possède déjà) et ordonne avec autorité au mal de partir. Puis il donne au malade l’eau à boire et des carrés ésotériques dessinés sur du papier à ingérer. Il utilise les deux types de carrés décrits en précédence : *aung myin in* et *kyon-pa-lay in*. Le premier permet d’accroître la chance en général et, en particulier, d’apaiser la planète néfaste affectant la personne ; le deuxième est particulièrement efficace pour chasser les agresseurs.

En principe, le maître donne à ingérer le deuxième type de carré, spécifique aux exorcismes, mais, dans les cas les plus graves, il donne les deux. Ou encore, en cas de résistance, il donne à boire de l’eau dans laquelle il a trempé la pierre noire. Ces techniques peuvent être à l’origine de vomissements et d’incontinence censés exprimer la sortie du mal. Parfois, elles doivent être répétées pendant deux ou trois jours.

Au cas où l’agression a été très violente et durable, même une fois l’agresseur chassé, le corps reste faible et raidie. Ainsi, en vue de rétablir l’équilibre des éléments corporels, il complète le soin par le recours à des remèdes locaux.

Pour protéger les personnes des agressions surnaturelles, le maître recourt souvent à un deuxième type de remède de la congrégation, de nature très différente de ceux qu’on vient de voir. Il s’agit de remèdes végétaux, des racines dans la plupart des cas, mais aussi des plantes ou des feuilles. Par exemple, pour les fillettes d’un homme dont la maison a été envoûtée par des carrés ésotériques maléfiques, le maître a prescrit la racine d’un *gamon* médicinal à frotter, à mélanger avec de l’eau et à étaler sur le visage (comme on le fait d’habitude avec l’écorce de *thanatkha* [*Limonia acidissima*]). À la différence de la plupart des remèdes dont on vient de parler, utilisés principalement pour soigner ou protéger d’une agression, ces remèdes végétaux peuvent être utilisés aussi à d’autres occasions. Par exemple, à une vendeuse de coquillages dont les ventes vont mal en raison d’une mauvaise combinaison astrale (le *gyo thet yauk* étant néfaste), il donne une racine à utiliser comme *thanatkha*. À un paysan qui a perdu une vache, il donne une racine en lui disant de la gratter contre le poteau auquel la vache est en général attachée. La vache va vite retourner chez lui.

Le maître tient à souligner la différence qui existe entre ces remèdes et ceux de la médecine locale. Ces remèdes sont cueillis dans des montagnes ou des collines, endroits considérés auspicioseux et élevés, caractéristiques que l’on souhaite transmettre à la personne. Alors que les remèdes de la médecine locale ont une efficacité intrinsèque, les remèdes de la

congrégation n’acquière efficacité qu’en vertu du cadre rituel dans lequel ils s’inscrivent et de la moralité bouddhique de la personne qui les fabrique. Lorsqu’il les fabrique, le maître veille à ce que ce soit un jour chanceux. Puis il se place avec le patient face à l’autel de Bouddha et aux images des *weikza*. En effet, le maître ne possède pas d’autel spécifique pour les *weikza*, mais uniquement deux images, une des cinq *bodaw*, l’autre d’U Panita, U Kawwita, Oktamagyaw, qui sont des *weikza* « sortis vivants » (*htwetyat pauk*), c’est-à-dire des *weikza* accomplis. Il affirme donc sa volonté de soigner le patient et la bienveillance qu’il a pour lui ainsi qu’un « acte de vérité », en disant : « *Je veux vraiment soigner cette personne, je ne nuis jamais aux gens.* » Puis il invoque l’aide des *bodaw* en disant : « *Aidez-moi afin que cette plante soit vraiment puissante, aidez moi afin que ce patient qui prendra cette plante soit vite en bonne santé. Si ce corps est troublé par une force maléfique, s’il vous plaît, protégez-le.* » Il termine en prononçant les Vertus de Bouddha et la *Thanbukday gahta*. Le mécanisme sous-jacent à cette dernière pratique ne semble indiquer une action directe ni sur les planètes (il ne comporte pas de chiffres associés aux planètes comme le carré ésotérique) ni sur le karma (il ne s’agit pas d’un acte méritoire, comme certains *yadaya*). Il semble conférer plus simplement un pouvoir protecteur issu du pouvoir du maître et de ses récitations.

À présent, je vais exposer quelques cas afin de montrer comment le maître essaie de fournir à ses consultants une prévention et un soin aussi complets que possible.

Premier cas. Une vieille femme recourt au maître car toutes les nuits, depuis deux mois, son petit-fils a peur et pleure sans cesse. Le maître lui demande les données de naissance du bébé et celles de sa mère, car, on l’a dit, lorsqu’il s’agit d’un bébé, il calcule le *thet yauk* aussi bien de la mère que de l’enfant. La femme répond que le bébé est né un mardi, quant à la mère, elle dit l’ignorer. Il calcule donc seulement le *thet yauk* de l’enfant, et, bien que le calcul soit incomplet et donc non fiable, les symptômes décrits indiquent assez clairement la possibilité d’une agression. Aussi, il donne à la femme un carré ésotérique à brûler et à donner au bébé à boire avec de l’eau, un *lethpwe* à lui mettre au pieds, un bâtonnet à gratter avec de l’eau et à lui appliquer comme du *thanatkha* et enfin le *kutho hset yadaya* suivant : la mère de l’enfant doit acheter une épingle (objet choisi selon le jour naissance de l’enfant) sans marchandiser le prix (probablement parce que baisser le prix reviendrait à baisser la chance), puis, l’enfant avec elle, elle doit jeter cette épingle vers l’ouest, en priant que l’enfant guérisse et que tout aille bien.

Deuxième cas. Un jour, une femme lui amène son bébé, qui a la peau des lèvres abîmée, ce qui l’empêche de boire le lait au sein. Par ailleurs, la nuit, il est souvent effrayé et pleure. Le maître, observant les lèvres du bébé, en conclut qu’il y a une infection. Puis, en calculant son horoscope, il voit que le *thet yauk* est néfaste. Il en déduit que cette mauvaise influence planétaire pourrait être à l’origine aussi bien de la maladie des lèvres que des pleurs nocturnes, probablement dus à la vision d’un *ma-kaung-hso-wa*. Il prescrit pour le bébé du *mokkha*, un remède à étaler composé à partir de la pulpe de l’*Aloe vera*²⁸⁴ ainsi qu’un *gyo hset lethpwe* pour « réparer la planète coupée » et par conséquent compléter le soin de la maladie de la peau, mais aussi protéger le bébé d’une agression par le mauvais esprit qui l’effraie.

Troisième cas. Une femme lui amène son enfant en se plaignant que chaque nuit il a des montées de fièvre et se met à crier : « *Des serpents arrivent !* » Il demande l’âge et le jour de naissance de la femme et de l’enfant. La femme a vingt-trois ans. L’enfant a trois ans et est né un lundi. Il pourrait faire le calcul, mais il préfère passer directement au test de la pierre parce que les symptômes semblent clairement indiquer une agression. Il passe la pierre sur le corps de l’enfant. Si le corps se mettait à trembler, cela signifierait qu’il est attaqué par une entité externe, ce n’est pas le cas. Puis il donne à l’enfant une cordelette *lethpwe*, une racine remède de la congrégation à utiliser comme *thanatkha* et un carré ésotérique à mettre dans l’oreiller. Je suppose que, bien que le test avec la pierre ait indiqué qu’il n’y avait pas d’agression, la suspicion d’une frayeur liée à des mauvais esprits subsiste. C’est probablement pour confirmer cette hypothèse que le maître passe au calcul de la situation planétaire de l’un et de l’autre. Celle de la mère est néfaste, celle de l’enfant faste. Il en conclut que

« comme la planète de la mère est néfaste, le pouvoir de l’enfant a baissé. C’est la raison pour laquelle il est fiévreux et que les mauvais esprits essaient de l’effrayer la nuit et de le capturer. Quoiqu’il en soit ils ne sont pas entrés dans son corps. S’ils y étaient parvenus, le corps du bébé ne bougerait pas, serait comme immobile, sa tête baissé ».

Quatrième cas. Une femme le consulte parce que son enfant a une tache blanche à l’iris d’un œil. Elle explique que cette tache est apparue lorsque, il y a deux mois, elle est allée en forêt avec l’enfant. Pensant que de la poussière ou des feuilles étaient entrées dans l’œil, elle a amené l’enfant chez A Me Kyi, une femme qui, à l’aide d’un anneau, enlève délicatement toute souillure des yeux. Malgré cela, la tache n’a pas disparu. Elle voulait donc le conduire à la clinique de Myabyin, mais des amis le lui ont déconseillé, disant que là ils ne regardaient

²⁸⁴ Voir aussi le dictionnaire du ministère de l’Éducation (p. 355).

que les cas graves, comme celui des aveugles. Ainsi, elle a pensé à s'adresser à U Tun Khaing. Le maître demande l'âge de l'enfant puis, sans rien calculer, lui donne premièrement un remède de médecine locale, une racine à gratter, à mélanger à l'eau et à étaler autour de l'œil une fois par jour. Deuxièmement, une bouteille d'eau consacrée dans laquelle il a introduit un carré ésotérique sur du papier. Avec cette eau, la mère doit laver l'œil de l'enfant plusieurs fois par jour, ainsi, dit le maître, « *si quelqu'un trouble l'enfant, il partira* ». Troisièmement, il lui dit de cracher trois fois par jour dans l'œil de l'enfant et souligne qu'à ce moment ni elle ni l'enfant ne doivent prononcer un mot, à défaut de quoi, le pouvoir du geste serait perdu et l'enfant ne pourrait pas guérir rapidement. Le geste vise à renforcer le nerf optique.

Ces exemples montrent que dans les cas où il ne dispose pas de données astrologiques, indice important pour évaluer la dangerosité d'une situation, il fournit quand même un *lethpwe* ou un remède de la congrégation, de sorte que, si la situation est néfaste, la personne soit protégée. Parfois, comme dans le dernier cas, il décide spontanément de se passer du calcul (on en ignore la raison), mais, même dans ce cas, il fournit une protection équivalente à celle qu'il apporterait si la situation karmique était défavorable. Dans certains cas, le calcul est seulement postérieur. S'il y a suspicion d'agression, il vaut mieux le vérifier directement selon des techniques spécifiques à ce genre de problème, notamment la pierre. Le calcul sera alors effectué dans un deuxième temps pour confirmer le résultat.

Même en cas de maladie ordinaire, quel que soit l'état karmique et planétaire, il fournit un *lethpwe* et/ou des remèdes de la congrégation. On voit donc qu'il n'y a pas de limite nette entre soin naturel et soin surnaturel. D'une part, ces objets sont censés agir sur les planètes, le pouvoir, l'âme papillon, autant d'éléments qui peuvent dans une certaine mesure affecter les éléments corporels perturbés, étant donné le lien qui existe entre toute chose – de toute façon, ils représentent autant de capitaux de chance. Mais, s'ils peuvent contribuer au soin, ils restent insuffisants. Preuve en est que les remèdes de la médecine locale restent dans ces cas-là un recours nécessaire.

Ainsi, pour le maître, la règle semble être qu'il vaut mieux donner plusieurs remèdes afin de toucher à plusieurs dimensions et de garantir une meilleure protection.

Pour conclure, la double formation de U Tun Khaing – la médecine locale et la voie supérieure – lui permet, à la différence des autres thérapeutes présentés, d'intervenir sur toutes les dimensions de la maladie : karma, pouvoir, planètes, éléments, agresseurs, y compris les

plus puissants. Il y a donc beaucoup de personnes qui font appel à lui et l’apprécient pour ses qualités de devin, de soignant et d’exorciste. Cela dit, son implication dans l’occultisme via la voie supérieure est souvent source de suspicion. Bien qu’il s’efforce de mettre les aspects bouddhiques et respectables de sa pratique, il n’en reste pas moins marqué par une certaine ambiguïté propre à tous les maîtres de son genre.

Analyse des cas

Hormis la diversité de leurs formations, de leurs conceptions de la maladie, de leurs pratiques et de l’ampleur de leur champ d’action, ces trois thérapeutes rentrent dans la logique selon laquelle l’hybridité est opératoire : c’est par la combinaison de pratiques strictement bouddhiques avec d’autres à caractère plus hybride qu’ils parviennent à toucher aux différents facteurs de la maladie qu’ils estiment impliqués et qui rentrent dans leurs champs de compétence. Chaque pratique a son champ d’action plus ou moins large et, associée aux autres, elle contribue au processus thérapeutique qui est un tout complexe²⁸⁵.

Les trois étant des thérapeutes de l’infortune, ils sont en mesure de diagnostiquer et d’intervenir sur les aspects propres aux infortunes : karma, planètes, pouvoir. Ces facteurs peuvent être tantôt la cause ultime, tantôt les facteurs aggravants d’une maladie naturelle alors que, pour les agressions, ils constituent toujours la cause ultime. Ainsi, comme tous les thérapeutes sont en mesure d’agir sur ces facteurs, ils peuvent réorienter favorablement la destinée du patient, lui fournir une protection générale et durable. De plus, en estimant que le reste karmique ne peut pas toujours être neutralisé et que de toute façon il vaut mieux fournir des protections multiples, tous les thérapeutes fournissent du pouvoir en prescrivant une cordelette ou de l’eau consacrées, un *lethpwe* ou les remèdes des congrégations. Si on ne peut pas soigner via le cumul des mérites, on fournit directement du pouvoir, mais bien sur il ne s’agit que d’un pouvoir externe et temporaire. Quant à l’action sur les causes premières, efficaces, essentielle pour restaurer l’équilibre corporel le plus urgent, elle varie selon les thérapeutes. Pour les désordres organiques, seul U Tun Khaing est en mesure de les diagnostiquer et soigner. Quant aux agressions, les trois thérapeutes peuvent identifier les agresseurs, mais le moine et Ma Shan Aye ne peuvent intervenir que sur les agresseurs au pouvoir réduit, alors que U Tun Khaing peut agir également sur les agresseurs plus puissants.

²⁸⁵ La volonté de fournir un soin holistique en prescrivant plusieurs pratiques est attestée aussi par Pugh (1983 : 145) en Inde, par Eisenbruch (1992, 1997) au Cambodge et par Bertrand (2000) au Vietnam.

Comme je l’ai dit avant la présentation des trois cas, j’aimerais souligner trois points. D’abord, le caractère hybride des pratiques et la plasticité du système qu’elles dévoilent. Ensuite, le monopôle par U Tun Khaing du soin des aspects organiques des maladies ainsi que celui des agressions plus graves. Enfin, le fait que les différentes pratiques reposent sur une grammaire commune orientée vers l’équilibre des grands éléments constituant le cosmos.

Hybridité des pratiques

Mis à part la méditation et le respect des préceptes qui relèvent sans ambiguïté de la sphère bouddhique, la plupart des pratiques sont hybrides du fait qu’elles s’appuient sur une combinaison d’éléments différents. Au pouvoir dérivé, selon les cas, d’une combinaison de chiffres ou de lettres (pour les diagrammes ésotériques), d’objets (pour les *yadaya*), de substances naturelles (pour les « remèdes de la médecine locale »), s’ajoutent de façon récurrente le pouvoir du thérapeute ainsi que celui des formules qu’il récite et des entités qu’il invoque, l’énergie positive du fait qu’il accomplit le geste dans un moment propice. Pluralité de pouvoirs signifie donc pluralité de niveaux d’action. C’est la synergie des forces en jeu qui permet une action plurielle.

Nos données ethnographiques convergent donc avec celles d’Eisenbruch (1997 : 99) :

« Dans le cas du guérisseur khmer, on voit trois jeux d’outils conceptuels : système local, systèmes bouddhique et brahmanique. [...]. Quel que soit le rituel de guérison, on voit que le guérisseur s’appuie en même temps sur ces trois systèmes à la fois – si, par exemple, il prescrit comme médicaments des substances botaniques (selon un procédé à l’apparence āyurvédique), il doit d’abord activer et transférer le pouvoir de guérison de son appareil conceptuel aux substances végétales qui sans cela seraient inertes et, pour ce faire, il recourt à un autre jeu de recours thérapeutiques en récitant un mantra composite [...], tout en traçant un yantra également composite [...]. Chaque séquence rituelle peut être analysée ainsi, ce qui démontre qu’aucune partie de son outillage conceptuel n’opère isolément des autres et qui conforte l’idée [...] qu’il y a volonté d’accaparer la totalité du champ cognitif dans la construction du pouvoir de guérison. »

Parmi toutes les pratiques, les *yadaya* et les carrés ésotériques sont les plus complexes et les plus composites. Cela renvoie au fait qu’ils interviennent dans les cas où un grand nombre de facteurs sont impliqués : maladies infortune (impliquant karma, planètes, pouvoir, éléments) et agressions (impliquant karma, planètes, pouvoir, éléments, agresseur).

Sur la base de mes observations, je peux affirmer qu’il existe une grande variété de *yadaya* de nature différente. Néanmoins, ils peuvent être ramenés à trois catégories : offrande d’objets, jet ou enterrement d’objets, action symbolique fondée sur le principe de la loi de similarité (Mauss et Hubert, 1973 [1902-1903] : 60-65) ou magie imitative (Frazer, 1913 [1890]).

À partir des *yadaya* présentés ici, on déduit qu'ils concentrent une variété d'éléments d'origines diverses (bouddhiques, magiques, astrologiques) qui permettent d'agir sur une ou plusieurs composantes de la maladie, le karma, les planètes, le pouvoir, la chance, les éléments corporels, selon les cas. L'offrande d'objets déterminés sur la base de calculs astrologiques élève le karma en même temps qu'elle apaise la planète et agit indirectement sur les éléments corporels. L'offrande d'un objet-présage, tout comme la mise d'un support à un banyan et la construction d'un petit pont élèvent le karma en même temps qu'ils agissent sur la chance de la personne selon la double loi « le semblable évoque le semblable » et « le semblable agit sur le semblable et spécialement guérit les semblables » (*ibid.*). Le jet ou l'enterrement d'un substitut agissent par renversement de cette logique de sympathie mimétique. On évite le semblable par le semblable.

La pluralité d'actions que chaque *yadaya* permet ne dérive pas seulement du fait que chaque aspect du *yadaya* agit sur un facteur différent de la maladie (l'offrande agit sur le karma et la combinaison d'objets agit sur les planètes et les éléments), mais aussi du fait qu'elle agit aussi indirectement sur d'autres facteurs reliés aux premiers. Cette souplesse, relève de ce que les facteurs du cosmos sont censés être liés ainsi que ceux qui sont la cause d'une maladie, ainsi, il est possible d'agir sur une via une autre : en agissant sur les planètes, on élève le karma et on rééquilibre les éléments corporels, en élevant le karma, on apaise les planètes, en agissant sur la chance, on oriente positivement le karma, etc.

Comme pour le *yadaya*, l'observation révèle que les carrés ésotériques sont une pratique hétérogène qui comprend des éléments astrologiques et magiques et des éléments bouddhiques. Il existe une grande variété de carrés, et plus largement de diagrammes, mais ceux qui sont employés par le moine et U Tun Khaing consistent essentiellement en des carrés contenant des chiffres ou des lettres associés à des concepts bouddhiques, astrologiques ou cosmologiques. Dans tous les cas, il s'agit d'une représentation miniature de l'univers dont les éléments doivent être en harmonie (Eisenbruch, 1992 et 1997 ; Robinne, 2000 : 162). Mais outre cette symbolique commune, chaque carré en a une qui lui est spécifique et qui détermine sa modalité d'action. Trois types de combinaison sont identifiables parmi les carrés de nos thérapeutes. Des lettres renvoyant au bouddhisme visent à donner un pouvoir à la personne ou à la libérer de forces maléfiques. Les lettres étant associées aux différents éléments corporels visent aussi à rétablir, s'il le faut, la stabilité. Des chiffres renvoyant à la cosmologie, comme le *kyon-pa-lay in* d'U Tun Khaing, visent à chasser l'agresseur et à restaurer l'ordre cosmologique. Dans le carré *tharanagondon in* du moine de Watankway ou l'*aung myin in*

d’U Tun Khaing, le chiffre associé à la planète de naissance de la personne se trouve au centre du carré, entouré par d’autres chiffres ou lettres de valeur bouddhique. La logique sous-jacente à cette combinaison est que la planète au centre et, par conséquent, la personne qui lui est associée se trouvent imprégnées du pouvoir bouddhique associé aux lettres et aux chiffres qui les entourent. Ces pratiques sont donc en mesure de contrecarrer la mauvaise influence planétaire du moment. Ainsi, comme avec les *yadaya*, les composantes du carré agissent directement sur un facteur, indirectement sur d’autres, grâce aux associations entre toute chose.

Nous avons vu comment les différentes pratiques ou les différentes composantes d’une seule pratique entretiennent entre elles des rapports de

- complémentarité : chacune permet d’agir sur un ou plusieurs aspects impliqués dans la maladie, mais pas sur tous. Ainsi, ce n’est que par leur combinaison que l’on a une action complète.
- interchangeabilité : étant donné que les causes s’influencent, parfois, en agissant sur l’une, on en affecte également une autre.
- hiérarchie : souvent, les composantes/pratiques bouddhiques orientent, renforcent, englobent, déterminent l’efficacité des autres.

Le monopole du soin des troubles organiques et des agressions

Si les dimensions caractéristiques de l’infortune – karma, pouvoir, planètes – peuvent être gérées par tous les maîtres, il en va autrement des aspects organiques d’une maladie, donc, du déséquilibre des éléments. Bien sûr, si une maladie relève du malheur, cela signifie que karma et les planètes ont affecté l’équilibre des éléments. Mais, pour le soin, bien qu’en agissant sur le karma et les planètes, il est possible d’agir aussi sur les éléments, cela n’est pas suffisant. Il faut agir directement sur les éléments, ce qui est possible uniquement par des remèdes composés sur le principe de la balance chaud/froid ou de la loi de similitude. Ces remèdes sont l’apanage des maîtres de la médecine locale et, parmi ceux présentés ici, d’U Tun Khaing. Rappelons toutefois que certains problèmes graves comme les cancers et le HIV sont réputés soignés par des maîtres de la voie supérieure qui recourent à l’alchimie. Mais les remèdes alchimiques eux aussi sont créés à partir de substances (minérales) combinées selon les principes d’opposition chaud/froid. Et ce savoir aussi relève d’une formation spécifique qui n’est pas l’apanage de tous.

Comme pour le déséquilibre des éléments, en cas d'agression, l'action sur le karma et les planètes contribue au soin mais reste insuffisante. Si, dans le premier cas, il est nécessaire d'agir directement sur les éléments par les remèdes, en cas d'agression, il faut encore et surtout agir sur l'agresseur, purifier le corps et, à l'occasion, donner des remèdes pour rééquilibrer les éléments qui ont été perturbés. Mais, dans ce cas, la situation est plus complexe que pour les maladies ordinaires. D'une part, il y a un plus grand nombre de facteurs en jeu, il faut donc davantage de pratiques et d'hybridité, mais, surtout, il y a une dimension cosmologique et un enjeu de pouvoir absents dans la maladie ordinaire. Si la maladie naturelle consiste en un désordre des éléments corporels lié au rapport entre l'individu et son environnement physique, la maladie fruit d'une agression consiste, quant à elle, en un désordre cosmologique, c'est-à-dire un désordre des entités qui peuplent le monde. En franchissant les frontières physiques d'un être humain, sorcières, maîtres de la voie inférieure et esprits malveillants créent un désordre cosmologique qui engendre à son tour un désordre organique. De plus, l'agresseur, à la différence des autres facteurs causals (exception faite peut être pour les planètes), est un être vivant, doté d'un certain pouvoir.

Puisque le bouddhisme est l'ordonnateur de l'univers et représente le pouvoir d'en haut, opposé aux forces qui sont, ici, à exorciser, pour pratiquer un exorcisme, il est nécessaire de recourir aux forces bouddhiques (Hayashi, 2003 ; Spiro, 1967). Mais la capacité à faire appel à ces forces et à affronter la surnature dépend de la puissance du maître et de ses techniques. Or tous les thérapeutes qui détiennent un minimum de pouvoir issu de la méditation et de la moralité peuvent soigner les agressions mineures. En effet, les agresseurs de puissance mineure peuvent être chassés par des pratiques communes telles que l'aspersion par de l'eau consacrée, la récitation de *gahta*, les offrandes réparatrices²⁸⁶. Le malade peut être ensuite protégé par une cordelette consacrée (*chi-man*) ou une « cordelette-papillon » (*leikpya gyo*, cordelette consacrée avec des nœuds). De plus, on a vu que le moine, comme tous les moines, dispose de pratiques plus spécifiques : la manifestation de la bienveillance, l'aspersion d'eau consacrée, la récitation de la *Kammawasa* pour l'exorcisme, la délivrance de *payeik gyo* pour la protection.

Si tous les thérapeutes peuvent intervenir dans les agressions mineures, il en va autrement des agressions plus graves, en particulier, celles perpétrées par des sorcières et des

²⁸⁶ Il s'agit de pratiques que n'importe quelle personne qui respecte les préceptes et connaît les formules peut employer.

maîtres de la voie inférieure. Or, s’il est facile de comprendre que la plupart des thérapeutes laïcs ne peuvent pas soigner les agressions les plus graves, il est plus difficile de comprendre pourquoi les moines ne le peuvent pas non plus, eux qui sont censés incarner les valeurs bouddhiques, et dont la seule proximité effraie les mauvais esprits en raison de leur puissance et de leur élévation spirituelle. Cela dépend, d’une part, d’une question d’échelle de pouvoir, d’autre part, d’une question de division de travail, liée à l’opposition mondain/ultramondain.

J’ai parfois entendu que la possibilité pour un moine d’intervenir en cas d’agressions graves dépendait du pouvoir issu de la méditation et du respect des préceptes. Les moines très puissants, près du statut de *yahanda*, pourraient soigner simplement en donnant à boire au malade de l’eau sur laquelle ils ont prononcé un acte de vérité. Des moines aussi puissants, près de Bouddha, donc en haut de l’échelle hiérarchique, à l’opposé des forces maléfiques. Sortis de l’ordre mondain, pourraient soigner les agressions en utilisant des moyens tout à fait conforme à leur statut, par exemple, la bienveillance.

Mais les moines du commun n’ont pas ce pouvoir et, pour chasser des forces très puissantes, leurs pratiques habituelles ne sont pas suffisantes. Ils seraient obligés de recourir à toute une série de techniques qui ne leur conviennent pas : le recours à des puissances d’en haut, à l’autorité, à la violence, aux diagrammes ésotériques, et aussi à de protections spécifiques comme les tatouages.

Ainsi, on peut supposer que dans l’absolu le bouddhisme est la sphère de pratiques la plus puissante et que en principe elle pourrait soigner, mais, dans la réalité il n’en est pas ainsi et il faut donc autre chose. Comme le dit Lehman (1987b : 576), « *the need for extracanonical cult practices adressed to spirits is held to imply that religion is not [...] flourishing, so that the world of spirits is not properly under control and religion is not, of itself, adequate for protection against them* ».

Le maître de la voie supérieure occupe donc la position idéale, et la seule possible pour effectuer les exorcismes. D’une part, il se situe entre moines et laïcs, d’autre part, grâce à son initiation, il dispose du pouvoir et des techniques nécessaires. Hayashi (2003 : 207) parle de « *half monk, half layman* » par référence au *mo tham* de Thaïlande, analogue du maître de la voie supérieure birman. Grâce au respect des préceptes et à la méditation, ce maître est suffisamment proche du moine pour avoir du pouvoir, mais, grâce à son statut de laïc, il peut faire ce que le moine ne peut faire : recourir à des pratiques hybrides (voir Spiro, 1967 : 244, 245).

Mais ce qui explique encore plus sa position est qu’il a suivi une initiation spécifique grâce à laquelle il a acquis des protections – tatouages, carrés ésotériques –, ainsi que le

savoir et le savoir-faire – invocation des *weikza*, carrés ésotériques, récitations – nécessaires pour opérer des exorcismes. Il est important de souligner ici l'importance des *weikza* et des carrés ésotériques, car l'un comme l'autre incarnent l'hybridité.

Les *weikza* sont invoqués pour veiller sur la séance, attribuer leur pouvoir aux remèdes et leur protection au maître comme au malade. Le statut des *weikza* fait d'eux les figures idéales pour intervenir dans ce type de rituel. Les *weikza* se trouvent dans une tension non résolue entre bouddhisme et non bouddhisme, mondain et ultramondain. De plus, ce sont eux qui, grâce à une maîtrise parfaite des techniques employées (carrés ésotériques, boules alchimiques, etc.), ont réussi à se libérer du *samsāra*, à dépasser l'ordre cosmologique qu'ici on essaie de restaurer. Ils sont donc censés avoir une maîtrise parfaite aussi bien des pratiques que de l'ordre.

Les carrés ésotériques, employés aussi bien pour l'exorcisme que pour la protection ultérieure, incarnent, plus que n'importe quelle autre pratique, les forces magiques bouddhiques, et astrologiques, mais surtout l'idée d'un ordre cosmologique, et c'est bien cet ordre qui est en cause ici.

Une grammaire commune aux pratiques : un équilibre « chimique »

Un dernier élément que j'aimerais souligner dans cette analyse des pratiques thérapeutiques est le fait qu'au-delà de leur diversité les différentes pratiques décrites reposent sur une même vision du cosmos et sur des principes communs (M. Nash, 1965 et Tosa, 2005 : 169) de manipulation des forces de ce cosmos en vue de les maintenir stables et favorables à l'individu. L'idée d'un équilibre dans l'individu et dans son rapport au cosmos, loin d'être une élaboration, une rationalisation, une abstraction théorique, se retrouve à la base des pratiques employées par les thérapeutes.

En étudiant les logiques à la base des *yadaya*, des *lethpwe*, des remèdes des congrégations, on s'aperçoit qu'ils sont tous fondés sur l'idée que tout ce qui existe dans le cosmos peut être ramené aux éléments fondamentaux. Ces éléments sont classés principalement comme chauds ou froids, sont reliés entre eux par des rapports de similitude ou de différence, de compatibilité ou d'incompatibilité.

De plus, il existe une association entre des séries de facteurs ; une série de syllabes est associée à une couleur, à une saveur, à un métal, à un chiffre et, finalement à un élément. Il s'agit de bien plus que d'une simple association. C'est une correspondance, voire une consubstantialité. Les facteurs associés sont similaires, se représentent et s'affectent l'un

l'autre. Le caractère concret, chimique de cette association est reconnu également par d'autres auteurs. Rozenberg (à paraître) affirme que les associations constituent autant de coordonnées sémantiques de l'action, autant d'opérateurs à effet mécanique dans la machinerie énergétique.

En vertu de cette association ainsi que des rapports d'amitié, inimitié, de compatibilité, d'incompatibilité, de similitude, qui relie les différents éléments à la base de toute chose, il est possible d'en manipuler une composante en agissant sur une autre dans l'essai de maintenir ou de rétablir l'équilibre²⁸⁷. En d'autres mots, si l'individu est affecté par les différents composantes cosmiques *via* une chaîne de connexions qui les relie, c'est en agissant sur cette même chaîne qu'il arrive (ou du moins il essaie) à maîtriser ces forces cosmiques en vue de préserver son équilibre. Dans cette acception, soigner revient à agir sur des éléments par d'autres éléments. Tosa (2005 : 164) a souligné ce principe pour les *yadaya* :

« *In this technique the names of objects are transferred into days of the week, then into planetary bodies, and finally into the most basic elements of dat. These elements of dat are then manipulated according to the laws that govern the elements.* »

Mais en réalité, ce principe s'applique également aux autres pratiques. Chaque technique, qu'elle qu'en soit l'entrée (chiffres pour les diagrammes ésotériques, objets matériels pour les *yadaya*), revient à manipuler ou à agir sur les facteurs responsables des maladies (karma, planètes, éléments corporels). Agir sur une chose équivaut non seulement à agir sur celle-ci mais aussi sur tout ce qui lui est lié.

Il me semble que l'on peut identifier deux mécanismes à la base des différentes pratiques. Le principe du *dat yaik dat hsin* et celui du *dat tu nan du hsay pay yu*.

Le premier repose sur les principes de compatibilité, d'incompatibilité, d'amitié, d'inimitié. Selon la médecine locale, une maladie chaude est soignée par des remèdes froids et, inversement, une maladie froide est soignée par des remèdes chauds. Aliments et remèdes sont considérés comme compatibles ou non sur la base de leur noms, de leur nature chaude ou froide ou encore de leur lieux milieu d'origine (terre, air, mer). Lorsque des exorcismes sont pratiqués, tous les objets utilisés – eau consacrée, tatouages, « remèdes des congrégations » –

²⁸⁷ Young (1977 : 184, 193, 197, 198) « *We can broadly define “symbolic” as referring to ordering – that is contrasting and connecting – otherwise heterogeneous objects and events, so that coherence and meaning are produced. [...] Awdunigist divination incorporates both forms of analogy – causal and non causal (but proportional) – by connecting sickness and misfortune, on the one hand, and stars, elemental oppositions, written language, and numbers, on the other. [...] Awdunigist divination [...] makes congeries of events and objects coherent by imposing an order on them. In this way, awdunigist divination makes planning an action possible. [...] It produces order through processes of analogy. But it does this by linking disease to phenomenological domains (stars, numbers, letters) that are remote from the biophysical locus of sickness.* »

sont conçus comme étant incompatibles avec les agresseurs qui subissent une chaleur à ce point insupportable qu'elle les contraint à quitter leur victime²⁸⁸. Dans certains *yadaya*, on combine des objets associés à une planète chaude et d'autres associés à une planète froide censée neutraliser la première dans ce qu'elle peut avoir d'excessif et/ou on combine des éléments amis-ennemis.

Le deuxième principe revient à agir par le semblable sur le semblable. U Tun Khaing soigne les cancers dits « champignons » en recourant à des remèdes créés à partir de champignons. De même, le *yadaya* « jeter le substitut » parvient à éviter le semblable (la mort de la personne) par le semblable (la mort de la poupée). De façon similaire, le *yadaya ket kin* se fonde sur l'idée qu'en additionnant des éléments identiques l'un des deux gagne et l'autre perd.

Ainsi, chaque pratique repose sur une logique chimique visant à renforcer, à affaiblir et donc à équilibrer, des éléments par d'autres éléments.

Remarquons enfin que cette grammaire commune explique la facilité, la normalité et la nécessité pour un thérapeute de cumuler plusieurs pratiques. Comme le dit Tosa (2005: 160) :

« Even though they are rarely seen as fitting together in a unified system of knowledge, the techniques of lawki pyinnya do possess common features and specialists of individual techniques insist that connections exist between many of the techniques. Indigenous medical practitioners, for example, are required not only to learn about medicinal herbs but also to understand astrology and alchemy in order to become outstanding healers. »

Conclusion

La maladie est un désordre qui se manifeste dans le corps d'une personne, et qui implique un plus ou moins grand nombre de facteurs : mauvais karma, influence planétaire néfaste, déséquilibre des éléments corporels, agressions surnaturelles. Or le rétablissement de l'ordre du corps passe par le rétablissement de l'équilibre à ces différents niveaux, ou, pour le dire dans les termes d'Eisenbruch (1997 : 100), le traitement consiste en une « remise en ordre de l'image du corps du malade en conformité [...] avec la cosmologie et l'espace social ».

²⁸⁸ Pottier (2007 : 457, 458) remarque que les *phi* (esprits) ont un corps, ce qui fait qu'il est possible de les tuer (de les empoisonner) au moyen de remèdes, etc.

Le processus de soin est constitué par une combinaison de pratiques qui contribuent, chacune à sa façon, à la restauration de l'ordre : actes méritoires pour élever le karma, offrandes déterminées sur la base de calculs astrologiques visant à accroître le karma, à renforcer la planète de naissance ou à apaiser l'influence néfaste de la planète actuelle, amulettes visant elles aussi à optimiser la situation planétaire et à donner à la personne une protection temporaire, remèdes naturels pour régulariser les éléments corporels, eau consacrée et carrés ésotériques pour chasser le mal et purifier la personne. C'est donc la synergie de ces pratiques qui garantit un soin complet.

Le plus souvent, le soin optimal reste un idéal. Gérer autant de pratiques thérapeutiques n'est pas à la portée de tous. Leur champ d'intervention se réduira alors, selon les cas, au soin de la maladie organique, aux exorcismes ou simplement à la divination. Il n'en reste pas moins un dénominateur commun à tous ces thérapeutes : afin d'intervenir sur les aspects de la maladie dont la maîtrise entre dans leur compétence, ils combinent différentes pratiques plus ou moins hétérogènes qui accomplissent des fonctions complémentaires et hiérarchiques.

Au sein de cette disparité, conceptions et pratiques bouddhiques occupent une place déterminante dans le domaine du soin. Toutefois, si le rôle du bouddhisme est essentiel, le rôle des autres pratiques, auxquelles le bouddhisme est toujours imbriqué, l'est également. Cet univers que je viens d'explorer, caractérisé par la complexité et l'hybridité, constitue la toile de fond de la conception arakanaise du soin. Tout individu se reconnaît dans cette texture. C'est dans ce contexte qu'à partir de l'époque coloniale a été introduite la biomédecine, puis, dans un deuxième temps, la médecine locale gouvernementale. Si cette intégration a réussi, c'est grâce à la souplesse du système. Ces deux médecines, qui, grâce au soutien de l'État, sont venues occuper une place de premier plan du point de vue officiel, n'occupent en réalité qu'une petite place au sein du système, car elles ne touchent qu'à un nombre réduit de facteurs en jeu dans la maladie, c'est-à-dire ceux d'ordre plutôt organique. Tout ce qui relève de l'infortune demeure, en *reste*....

4^e partie : Les thérapeutes de la maladie organique

Introduction : des professionnels spécialisés

À côté de la pluralité de thérapeutes présentés dans la partie précédente, on trouve les spécialistes de la biomédecine et de la médecine locale gouvernementale. Leur spécificité est quadruple.

D’abord, ces praticiens sont inscrits dans un cadre institutionnel et légal géré par le gouvernement. En effet, de toutes les formes de traitement, seules la biomédecine et la médecine locale gouvernementale sont légitimées, soutenues et organisées par le gouvernement, aussi bien au niveau de la formation que de la pratique. C’est donc la légalité qui leur garantit la légitimité que les autres thérapeutes acquièrent à travers une formation auprès d’un maître, dans une congrégation ou par élection.

La seconde spécificité est que le personnel médical ne suit qu’une seule formation et ne recourt qu’à un type de pratique. Cela dit, il faut noter que, si la formation biomédicale est strictement « médicale », celle en médecine locale porte également sur les plantes médicinales, l’astrologie, les pratiques des *weikza*. Mais une tendance récente à la valorisation de la modernité et de la scientificité sous l’impact de la biomédecine fait que la totalité des thérapeutes rencontrés recourent uniquement aux remèdes naturels, à l’exclusion de toute autre technique. Ainsi, la combinaison des formations et des pratiques qui caractérisent les thérapeutes présentés auparavant est ici (quasi) absent. Ce sont donc une seule formation et une seule pratique qui déterminent leur champ d’action d’une part, leur statut social d’autre part.

Ces deux premières spécificités des médecins font qu’à la différence des autres thérapeutes ils n’ont pas besoin de recourir à des stratégies pour acquérir une plus grande respectabilité. Ils se situent dans une logique tout à fait autre.

Une troisième particularité de ces praticiens concerne leurs conceptions de la maladie. Si certains praticiens ont des conceptions aussi hétérogènes que celles des autres thérapeutes,

incluant karma, planètes, agents agresseurs, etc. ils considèrent ces aspects « non organiques » comme secondaires ou faisant partie d'un monde conceptuel qui n'existe qu'en dehors du dispensaire ou de l'hôpital. La seule exception est, on le verra, le mental.

De fait, qu'ils aient une conception simple ou hétérogène, c'est la première qui se manifeste dans leurs pratiques. Bien sûr, les autres thérapeutes aussi avaient une conception de la maladie qui n'était pas complètement illustrée par leurs pratiques puisque, souvent, celles-ci ne pouvaient agir que sur certains facteurs, mais tous ces facteurs existaient dans leurs conceptions et, par conséquent, ils admettaient les limites de leur champ d'intervention, ce qui n'est pas toujours le cas chez les médecins. Cela montre l'impact que la biomédecine, la modernité, la rationalité peuvent avoir sur les systèmes conceptuels locaux.

Une quatrième et dernière spécificité concerne les remèdes. A la différence des thérapeutes des infortunes qui produisent et distribuent personnellement les remèdes, les biomédecins et les praticiens en médecine locale gouvernementale prescrivent et administrent des remèdes qu'ils ne produisent pas et qui peuvent être obtenu autrement, notamment par les vendeurs légaux et illégaux. Ainsi, la médecine permet l'émergence d'autres figures thérapeutiques marginales mais non moins importants. Et c'est justement en raison du rôle de premier plan joué par les vendeurs de médicaments que j'ai choisi de les inclure parmi les figures thérapeutiques de la maladie ordinaire et de leur dédier un petit chapitre.

Je vais donc commencer cette partie par une présentation rapide de la structure du système de santé birman. Il est important de noter que la plupart des informations concernant l'organisation et le fonctionnement du système sanitaire ont été obtenues tantôt sur des sites de l'OMS, tantôt du personnel de santé interviewé, sources qui, chacune pour des raisons différentes, ne sont pas en mesure de fournir un cadre complet et précis de la réalité. Les sources officielles birmanes sur lesquelles l'OMS s'appuie en partie ne sont pas totalement fiables. De même, mes interlocuteurs, du fait qu'ils sont des éléments du système, ne peuvent pas exprimer leur opinion en toute liberté.

J'illustrerai donc de façon détaillée les services et le personnel de la biomédecine d'abord, de la médecine locale gouvernementale ensuite. Pour chacun d'eux je décrirai d'abord les modalités de formation, ensuite les services qui existent localement et le personnel qui y travaille, en distinguant public et privé. Mon objectif est de montrer, pour chaque service, les pratiques qu'on y effectue ainsi que la respectabilité qui leur est associée. Je terminerai par une double analyse, la première portant sur le statut général des praticiens et les enjeux de respectabilité, la seconde concernant la façon dont les praticiens se situent dans le

champ du soin, ce qui revient à examiner leurs positions vis-à-vis des conceptions et des pratiques non strictement médicales.

Étant donné que, dans la région, les services biomédicaux sont beaucoup plus nombreux et jouent un rôle largement majeur par rapport à ceux de la médecine locale universitaire, la richesse et la représentativité des informations qui les concernent seront par conséquent prépondérantes. Cela dit, j’ouvrirai la partie dédiée à la médecine locale universitaire par une présentation de la formation de cette institution et de sa position par rapport à la médecine locale traditionnelle.

Enfin, un dernier chapitre, très bref, sera consacré à la présentation des vendeurs de médicaments des deux médecines.

Le système sanitaire birman

Le système de santé birman est structuré de façon hautement hiérarchisée et centralisée. Le ministère de la Santé (*kyanmayay-wankyi-htana*), qui a son siège à Naypyidaw, est le principal organisme dans le domaine sanitaire. Il est sous le contrôle direct du gouvernement à travers un Comité national de santé qui a été créé par le régime militaire en 1988 et qui continue à opérer sous la direction du Premier ministre²⁸⁹. Le ministère de la Santé est constitué de sept départements : le département de planification de la santé, le département de la santé, le département des sciences médicales, trois départements de recherche médicale (un pour la Basse Birmanie, un pour la Haute Birmanie et un pour la Birmanie centrale) et, enfin, le département de médecine traditionnelle.

Le département de planification de la santé se charge principalement de mettre en place des plans de santé concernant aussi bien la prévention, le soin et la réhabilitation²⁹⁰, de diffuser les informations concernant la santé, de promouvoir l’adoption d’un style de vie sain, de mener des recherches sur des sujets liés à la santé, de la coordination avec les organisations

²⁸⁹ Depuis l’époque de Ne Win, le comité a introduit trois changements majeurs :

1. Une politique de partenariat avec les organisations internationales, locales, para-étatiques et non gouvernementales (ONG).
2. Depuis 1993, un système de partage des frais où les patients paient les services médicaux ainsi que les tests de diagnostic et de laboratoire.
3. L’encouragement d’un système sanitaire dual: public et privé.

²⁹⁰ Ce dernier aspect ne semble pas être valorisé dans la région.

internationales (OMS, UNICEF) et les ONG, pour des petits projets, le ministère de la Santé agit seul, selon la culture, les principes et les règles du pays, pour d'autres projets, ce sont des organisations internationales et des ONG qui les proposent et qui, après obtention de la autorisation du gouvernement, organisent le projet.

Le département de la santé (*kyanmayay-htana*) s'occupe d'administrer la planification, le contrôle des maladies, la santé publique, les laboratoires pour le contrôle des aliments et des remèdes²⁹¹ (OMS).

Les départements de la recherche mènent des recherches de type biomédical (sur la malaria, les morsures de serpent, l'hépatite virale), de toxicologie ainsi que des recherches sur les remèdes traditionnels.

Le département de la médecine traditionnelle s'occupe de la gestion et de la réglementation de la médecine traditionnelle : la formation du personnel de santé, les hôpitaux et les dispensaires, la production des remèdes.

Les infrastructures sanitaires de la biomédecine et de la médecine locale se partagent entre public et privé. Les premières – hôpitaux, dispensaires et centres de santé –, s'occupent aussi bien de la prévention que du soin, les deuxièmes – essentiellement des cabinets – s'occupent uniquement du soin.

La caractéristique des infrastructures publiques à souligner ici est qu'elles sont organisées selon une hiérarchie pyramidale reflétant la structure administrative et territoriale du pays. La Birmanie est divisée en sept États et sept Provinces, divisés à leur tour en communes. En ce qui concerne la biomédecine, pour chaque État, il y a un hôpital principal situé dans la capitale, sous la dépendance duquel se trouvent les autres hôpitaux. Sous la dépendance de chaque hôpital se trouvent une série de centres ruraux de santé principaux (*health rural head centers*) qui contrôlent à leur tour un certain nombre de petits centres (*sub centers*). À chacun des niveaux administratifs (États, provinces, chefs-lieux) se trouve un

²⁹¹ Lorsqu'une compagnie, birmane ou étrangère, désire mettre sur le marché birman un nouveau produit, elle doit le faire contrôler par la FDA (Food and Drug Association). Les laboratoires FDA testent ce produit afin d'en déterminer la qualité et détecter les éventuels défauts et les dangers. Chaque produit ayant la licence se voit attribué un numéro d'enregistrement. Le système présente des failles. Tout d'abord, les contrôles ne sont pas réguliers. Ainsi, il arrive que des éléments dangereux absents lors des premiers contrôles soient par la suite introduits dans le produit. Une autre question importante est celle des contrefaçons. Le plus souvent les contrefaçons n'ont pas d'effet, parfois l'effet est inférieur à celui du remède original, mais parfois il est dangereux voire fatal. Souvent, les copieurs y mettent un numéro d'enregistrement inventé par eux-mêmes, parfois pas. Une autre faille du système est le trafic illégal. Souvent des médicaments sont importés illégalement des pays voisins, surtout l'Inde et la Chine, afin de ne pas payer les taxes de douane. Comme ils ne passent pas la douane et ne sont pas soumis au contrôle du FDA, ils ne portent pas de numéro d'enregistrement. Ces médicaments sont vendus moins cher que les médicaments légaux.

cadre médical, MO (Medical Officer, « directeur de la santé ») pour l'État, DMO (District Medical Officer, « directeur régional de la santé ») pour le district. Le MO se charge de recevoir les informations sur les programmes et les législations provenant d'en haut et de les diffuser à son tour aux différents DMO, lesquels, à leur tour, les diffuseront aux niveaux inférieurs²⁹².

Si l'organisation des services de médecine locale suit la même tendance pyramidale, ces services n'ont pas encore atteint l'ampleur de ceux de la biomédecine. Cela dit, il existe un total de 14 hôpitaux de médecine locale répartis entre les capitales des différents États (sauf dans l'État Chin) ainsi que dans d'autres villes importantes et, sous leur dépendance, 43 dispensaires pour les provinces et 213 dispensaires pour les communes (Skidmore, 2008a : 195).

Le système de financement se partage entre public et privé, mais la contribution du privé est largement supérieure à celle de l'État. En 2006, 80,6 % des dépenses de santé relevaient du privé, alors que la contribution du gouvernement n'était que de 2,8 % du PIB. Parmi tous les pays du Sud-Est asiatique, la Birmanie se trouve ainsi au premier rang en termes de dépenses individuelles pour la santé et au dernier en termes de dépenses gouvernementales (Skidmore, 2008a : 193).

Un système de Sécurité sociale existe, mais, dans la région de mon étude, il ne semble pas du tout efficace. Un médecin interviewé explique que le gouvernement prélève 1,5 % du salaire des employés et 2,5 % de celui des employeurs/chefs pour couvrir leurs frais de santé. Théoriquement, ils devraient donc recevoir une carte de Sécurité sociale, leur donnant droit à être soignés gratuitement dans ce type d'institution. Cela dit, en discutant avec un certain nombre d'employés d'hôtels, nous apprenons que personne ne possède cette carte.

La maigre contribution du gouvernement est un premier indice de son désintérêt pour la santé du peuple. De fait, ce n'est pas le seul. Le système sanitaire, apparemment bien structuré et organisé, comporte de nombreuses failles, ce qui se reflète dans le fait qu'en 2000 la Birmanie était classée cent quatre-vingt-dixième sur cent quatre-vingt-onze en termes de performance du système sanitaire et que l'état de santé des Birmans était un des plus précaires de la région (OMS).

²⁹² En 2006, pour la biomédecine l'OMS compte 826 hôpitaux généraux dont 19 hôpitaux spécialisés et 35 hôpitaux généraux avec des services spécialisés, 417 dispensaires, 86 centres de santé, 348 centres de santé spécialisés pour mères et enfants, 1 456 centres ruraux de santé.

Personnel de santé et services de la biomédecine

Dans le champ biomédical, le personnel de santé est constitué principalement de médecins (*hsayawan*, « maître avec une haute charge », « commandant en second »²⁹³) généralistes, de médecins spécialistes, d’assistants de santé (*kyanmayayhmu*) et d’infirmières (*thunahpyu*)²⁹⁴. Ils travaillent, selon les cas, dans les hôpitaux, les dispensaires, les centres de santé et les cabinets privés. Notons que la biomédecine étant arrivée dans le pays à l’époque coloniale, les titres d’étude, les noms des institutions et des programmes sont en langue anglaise (souvent sous forme de sigle).

Formations et possibilités de travail

Pour les individus souhaitant devenir médecins, il y a deux filières de formation et donc deux filières d’activité professionnelle.

– Soit ils se forment dans l’université militaire, le DSMA (Defence Services Medical Academy) à Yangon et deviennent « médecins militaires ».

– Soit ils se forment dans une des quatre universités publiques de médecine : deux à Yangon, une à Magway, l’autre à Mandalay. Ils deviennent ainsi « médecins civils ».

Dans les deux cas, la formation de base dure cinq ans et permet d’obtenir le titre de MBBS, « master en médecine et master en chirurgie ». Notons qu’en conformité avec une ligne adoptée par plusieurs pays asiatiques depuis 2003, la troisième année de formation en médecine comprend trente-six heures d’enseignement obligatoire consacré à la médecine locale. C’est là la seule manifestation des efforts d’intégration des deux médecines qui soit perceptible dans le domaine biomédical.

Ensuite, ceux qui le désirent peuvent poursuivre une spécialisation (en médecine interne, chirurgie, obstétrique-gynécologie, etc.) qui dure deux ou trois ans selon le cas. Les rares personnes qui peuvent se le permettre, partent se spécialiser (et éventuellement travailler) à l’étranger.

Une fois leur formation terminée, les médecins de l’armée travaillent dans les hôpitaux et les centres de santé réservés à l’armée, les médecins civils dans les hôpitaux et centres de

²⁹³ « officier/fonctionnaire de haut rang », selon le dictionnaire du ministère de l’Éducation (p.481 ; traduction personnelle).

²⁹⁴ En 2005-2006, il y avait dans le pays 18 725 médecins, 1 870 dentistes, 19 922 infirmières, 162 infirmières dentaires, 1 771 assistants de santé, 2 908 visiteuses de santé, 16 699 accoucheuses (OMS).

santé publics. Pour ces derniers, il y a deux options possibles : ils peuvent travailler pour le ministère de la Santé (*kyanmayay-wankyi-htana*) dans les institutions publiques ou pour le ministère du Travail (*alokthama-wankyi-htana*), dans des institutions réservées aux personnes qui entrent dans le système de Sécurité sociale (employeurs et employés). Leur formation terminée, les médecins peuvent choisir de travailler pour le gouvernement soit pour une durée de trois ans soit à vie. Cependant, ils ont le droit, à côté, d'ouvrir un cabinet privé, ce qui est effectif dans la plupart des cas du fait de l'insatisfaction du salaire gouvernemental. Selon Stordahl (2008 : 267), les salaires, bas (environ 75 euro par mois), ne sont revus que tous les cinq ans, alors que l'économie connaît une inflation de 20 % par an. Quant au lieu de travail, c'est le gouvernement qui choisit d'abord où envoyer les nouveaux médecins, ceux-ci n'ayant pas la liberté de choix. Après un ou deux changements de poste, les médecins pourront choisir de rester ou non où ils sont ou d'aller ailleurs.

Pour devenir assistant de santé, il est nécessaire de suivre une formation de trois ans dans un institut de Yangon, suivie d'une licence de sciences qui peut être effectuée, quant à elle, aussi bien à Yangon que dans d'autres universités, y compris, pour l'Arakan, à Sittwe. Ce professionnel est ensuite envoyé principalement dans les centres de santé, secondairement dans les hôpitaux et les dispensaires.

Quant à la formation pour devenir infirmière, les deux seules universités pour cette discipline²⁹⁵ se trouvent à Yangon et à Mandalay. Le diplôme d'infirmière est obtenu en quatre ans (trois ans de théorie et un an de pratique). Par ailleurs, dans plusieurs villes, y compris Sittwe, il y a des instituts où il est possible d'acquérir un diplôme en trois ans. Tout comme les médecins, les infirmières sont d'abord envoyées dans plusieurs endroits pour une durée moyenne de deux ans, puis on leur laisse le libre choix. Les infirmières (comme toute femme qui le désire) peuvent également devenir sages-femmes (aide à l'accouchement), en suivant un enseignement qui dure un an et demi.

Institutions publiques dans la région de Thandwe

L'institution publique principale de la région est l'hôpital de Thandwe, qui dépend directement de l'hôpital d'État de Sittwe. Juste au-dessous de l'hôpital, on trouve les centres ruraux principaux et secondaires. Pour les villages qui nous intéressent, le centre principal est

²⁹⁵ En de-là des universités évoquées il en existe deux pour dentaire, deux pour technologie médicale, deux de pharmacie, une de santé communautaire (OMS).

à Lintha. Les centres secondaires qui en dépendent sont dispersés dans un rayon de dix kilomètres, dans les villages de Myabyin (pour Myabyin et Gyeiktaw), Zibyugon, Go et Nanchaung. Chacun de ces petits centres est le centre de référence d’au moins deux villages. Je vais me concentrer sur l’hôpital et le centre principal de Lintha. Dans un premier temps, je décrirai l’une et l’autre institution, leur personnel, leur équipement et ce qu’ils offrent au niveau du soin. Ensuite, je reviendrai en détail sur le programme de santé publique mis en œuvre par ces deux services.

L’hôpital de Thandwe

L’hôpital de Thandwe est le centre principal de prévention et de soin. La figure de pointe de l’hôpital est le directeur régional de la santé. Sous sa direction travaille une équipe formée de médecins généralistes et de spécialistes (pédiatres, dentistes, chirurgiens, gynécologue-obstétriciennes, etc.) et des infirmières.

L’hôpital est composé d’une grande salle où sont disposés plusieurs lits, de chambres privées, d’une salle d’opération, de petites salles pour les examens médicaux et des bureaux des médecins. L’hôpital est le seul centre de la région à disposer d’une machine pour les radiographies et d’une salle équipée pour les opérations²⁹⁶.

Les médicaments dont dispose l’hôpital proviennent de diverses sources.

– Les laboratoires MPF : il s’agit des médicaments dont l’origine remonte à l’époque coloniale, créés par une industrie birmane à partir d’une formule anglaise. Cette industrie, autrefois nommée BPI (Burma Pharmaceutical Industry), a été par la suite rebaptisée MPF (Myanmar Pharmaceutical Factory). Elle est actuellement gérée par le ministère de l’Industrie. Le nombre de médicaments distribués par cette fabrique est largement insuffisant pour couvrir les besoins.

– L’UNICEF. Il s’agit principalement des vaccins pour le UCI (Universal Children Immunisation).

– Des ONG

²⁹⁶ Une importante contribution a été fournie il y a deux ou trois ans par l’ONG française AMFA (Association Médicale Franco-Asiatique). Celle-ci, en accord avec le gouvernement, a offert le bloc opératoire (avec table, lumière, climatisation), l’unité de soins intensifs (avec masques à oxygène, etc.), la chambre pour la radiographie, un appareil pour la remnographie ainsi que des médicaments pour les patients les plus démunis. En 2009, l’AMFA a fourni aussi l’équipement pour les soins dentaires.

– Des produits birmans (MPF et autres²⁹⁷) et étrangers²⁹⁸ achetés dans les magasins extérieurs ou directement aux compagnies.

L'hôpital a des carences évidentes qui semblent être partagées par les autres hôpitaux de même niveau distribués dans le pays²⁹⁹. Les carences mises en avant par le personnel de santé et par les villageois ne sont pas exactement les mêmes. Voyons d'abord celles du personnel de santé.

Tout d'abord, la carence en électricité. Celle-ci n'est disponible que le soir, pendant quatre heures, lorsque le générateur gouvernemental est activé. Un générateur de réserve est exceptionnellement activé en cas d'opération. En outre, l'hôpital est doté de deux systèmes solaires, l'un utilisé pour conserver le sang issu des donations et des tests, l'autre pour conserver les médicaments pour l'UCI (Universal Children Immunisation).

Une deuxième carence importante est celle en équipement. Il y a un manque généralisé d'instruments pour analyser les tissus. Lorsque c'est nécessaire, on peut les envoyer à Yangon, où, le test effectué, les résultats sont communiqués en retour, mais en général il faut au moins une semaine et les données ne sont pas détaillées. Les tests de sang et d'urine sont faisables, mais ils ne sont pas complets. Il manque également l'appareil de remnographie pour le cerveau, l'instrument pour examiner la thyroïde et celui pour effectuer les biopsies.

Les principaux griefs adressés à l'hôpital par les villageois concernent le coût, la discrimination entre riches et pauvres, le mauvais fonctionnement, l'absentéisme et la nonchalance du personnel, le manque de personnel qualifié, le manque d'équipement et le mauvais usage de celui existant.

La plupart des personnes se plaignent de ce que, bien qu'à l'extérieur du bâtiment un panneau souhaite la bienvenue et affirme qu'on y soigne gratuitement, non seulement il faut payer pour être soigné, mais le paiement des soins semble être la seule préoccupation du personnel, tandis que la priorité devrait être la prise en charge et le traitement lui-même. « *Rien que pour avoir un lit, il faut payer 500 kyat* », « *une opération coûte 300 dollars* », « *si on n'a pas d'argent, on n'est pas soigné* », « *dès que tu arrives à l'hôpital, ils veulent savoir*

²⁹⁷ A côté des MPF, il existe un nombre restreint d'autres médicaments birmans, produits par des industries privées moins célèbres, par exemple M. O. M – Crédit Co. Ltd Myanmar.

²⁹⁸ La plupart des médicaments présents sur le marché sont constitués de médicaments d'origine étrangère venant surtout de l'Inde, de la Thaïlande, de Taiwan, de Corée et de Chine. Il y a aussi des médicaments venant des États-Unis, de France, de Suisse ; la plupart arrivent en Birmanie via des compagnies indiennes et thaïlandaises.

²⁹⁹ Voir Hélène Lebreton (2008 : 212).

si tu as l'argent pour payer les soins, si tu l'as, ils te soignent, sinon, non », « il faut tout payer à l'avance, on ne commence à te soigner que lorsqu'ils ont vu l'argent ».

Parfois, la règle absurde de ne pas commencer à soigner jusqu'au moment où on a l'argent entre les mains peut mettre en péril la vie du patient.

Certaines personnes affirment que *« le gouvernement ne donne rien et que les seuls médicaments que l'hôpital possède sont donnés par l'UNICEF, mais que les médecins, au lieu de les donner, les font payer »*. D'autres disent que

« le gouvernement et l'UNICEF donnent des médicaments, mais les médecins, au lieu de les donner aux patients, les vendent ailleurs, de sorte que là il n'y en a plus. L'hôpital achète donc des médicaments aux magasins extérieurs et les revend aux clients à un prix supérieur dans une petite pharmacie à l'entrée de l'hôpital ».

Les patients peuvent donc acheter soit dans le magasin de l'hôpital, soit dans les magasins externes. Parfois, s'ils en ont le temps et la possibilité, ils achètent à l'extérieur, parfois, surtout en cas d'urgence, à l'intérieur.

Est aussi mis en avant le fait que le malade ou sa famille doit acheter non seulement les médicaments, mais tout le matériel nécessaire : coton, bandes, etc. Enfin, il n'y a rien qui soit donné aux patients : boissons et aliments sont apportés par leurs. En outre, le malade doit souvent rester sur place quelques jours, il doit donc manger et dormir sur place, et payer pour cela. Pour éviter ces dépenses, plusieurs familles s'occupent elles-mêmes de nourrir les malades et font des allers-retours à la maison, ce qui est fatigant.

S'il est vrai que le problème financier existe et que la difficulté de plusieurs personnes à payer les soins est bien réelle, on nous a aussi parlé de l'existence d'une association locale de bénévoles qui collecte de l'argent pour payer des médicaments, des masques à oxygène et d'autres matériels aux patients qui ne peuvent se le permettre.

Interrogés sur cet aspect, la plupart des médecins se limitent à dire que l'écart entre riches et pauvres est l'un des problèmes principaux du pays et qu'il n'affecte pas seulement le domaine de la santé. Un jeune médecin de Thandwe affirme que parfois les pauvres sont soignés gratuitement grâce aux donations de personnes charitables. Il ajoute toutefois qu'il arrive que des individus se prétendent pauvres afin d'être dispensés du paiement, mais que les médecins, qui ne sont pas dupes, refusent de les soigner gratuitement. Un médecin de Myabyin affirme que, souvent, l'hôpital, pour venir en aide aux plus pauvres, les dispense de payer la prestation médicale (par exemple, le coût d'une injection) et leur fait payer uniquement les médicaments.

Nos informateurs se plaignent aussi de ce que, à l'hôpital, la qualité de la prise en charge varie en fonction du statut socio-économique et des possibilités financières des malades. Les

plus riches sont bien pris en charge, bien traités par les infirmières et les médecins. Pour les pauvres, s'ils peuvent payer, on les soigne, sinon, non. La plupart de nos interlocuteurs affirment qu'aux pauvres on ne donne que les soins minimaux ; pas question pour eux de gentillesse et de compassion. De rares informateurs affirment, eux, que certains médecins sont bienveillants (« *myitta, saydana pa de* ») et les soignent quand même.

La mauvaise qualité de la prise en charge relève aussi d'un problème de personnel : irresponsable, nonchalant, souvent absent, insuffisant, non qualifié. Au sujet de la nonchalance et de l'absentéisme, l'infirmière de Lintha me raconte le cas d'une jeune femme qu'elle était en train d'aider à accoucher. Comme la femme perdait beaucoup de sang, elle lui suggéra d'aller à l'hôpital, mais elle refusa car elle n'avait pas d'argent, mais comme le flux de sang augmentait, elle insista. Elles se rendirent donc en voiture à l'hôpital, mais, une fois arrivées, la spécialiste n'y était pas, et les infirmières refusèrent de faire la transfusion dont la femme avait besoin sous prétexte qu'elles n'en avaient pas reçu l'ordre de la part de l'obstétricienne. Les deux femmes se virent obligées de faire le tour de la ville en voiture pour trouver la spécialiste et la conduire à l'hôpital. De même, un autre informateur affirme que parfois il faut envoyer un taxi chercher les médecins chez eux, sinon, ils ne viennent pas.

Nonchalance et absentéisme du personnel sont dus à son statut gouvernemental. En tant qu'employés du gouvernement, les médecins reçoivent un salaire considéré comme faible. Ce salaire, ajouté à l'absence d'un système de reconnaissance de la qualité du travail et de possibilité de promotion, ne motive aucunement les médecins à s'investir dans leur travail et à bien soigner les patients.

Le manque de discipline et la nonchalance liés au problème salarial sont relevés également par Guillou (2009 : 92, 93) à propos des hôpitaux cambodgiens. Mais l'auteur remarque justement que, pour les médecins, la question de l'argent n'est pas liée à la survie mais au besoin de garder leur rang.

Une explication du très faible niveau salarial est donnée par un homme de Thandwe qui affirme :

« C'est la politique du gouvernement de déplacer continuellement les médecins ; s'il les laisse longtemps au même endroit, les médecins non seulement se familiarisent avec les gens, mais acquièrent de plus en plus d'expérience, ce qui oblige le gouvernement à leur augmenter leur salaire ; si les médecins sont régulièrement déplacés, s'ils restent peu de temps dans un même endroit, on les paie moins³⁰⁰. Cela dit, les médecins s'en fichent de l'argent gagné à l'hôpital, ils veulent rester dans le même endroit et ouvrir des cabinets privés. »

³⁰⁰ Pour sa part Lebreton (2008) affirme que ces déplacements sont accompagnés d'une augmentation du salaire.

Un autre problème est la carence en personnel de haut niveau et la mauvaise organisation de celui qui existe. De plus, les procédures sont parfois dangereusement négligentes. Une infirmière de Myabyin me rapporte qu' *« il arrive qu'à l'hôpital, lorsqu'un patient a besoin d'une transfusion, on la fasse directement sans se soucier de faire aucun test auparavant ; souvent, on ne change pas les aiguilles pour les injections et les transfusions, ce qui a provoqué la transmission du HIV »*.

La déception concernant le coût des soins, la carence en personnel et en instruments de qualité est d'autant plus grande que la situation n'a pas toujours été ainsi et n'est pas ainsi partout et pour tout le monde. Les gens gardent le souvenir de l'époque socialiste où tout, depuis les médicaments jusqu'aux repas, était gratuit dans les hôpitaux. *« L'infirmière passait, regardait le ticket près de chaque lit et donnait les médicaments. Maintenant, il faut aller soi-même les acheter ; maintenant, seuls les riches sont soignés. »*

Les habitants de la région sont d'autant plus frustrés qu'ils savent que les hôpitaux de Yangon sont très bien équipés et ont un personnel médical de qualité, et que les soins coûtent moins cher qu'ici. *« À Yangon, les hôpitaux sont mieux et on paie seulement 500 kyat pour les médicaments. » « À Yangon, pour une chambre dans un hôpital privé, on paie de 10 à 60 dollars, mais l'équipement et le service sont parfaits. »* Mais eux n'habitent pas à Yangon et n'ont pas les moyens de s'y rendre.

La frustration éprouvée par les villageois est d'autant plus forte qu'ils connaissent la situation pour les fonctionnaires. Les plus riches vont se faire soigner à l'étranger ou ont des médecins formés à l'étranger. Par ailleurs, il existe les hôpitaux militaires où les soldats (et éventuellement leurs femmes) sont soignés et nourris gratuitement pendant tout le temps de leur séjour.

Enfin, une femme fait remarquer que l'hôpital est un lieu redouté car hanté par les esprits de plusieurs personnes qui y sont mortes. Parfois, ils effraient ou se jouent des malades, par exemple en se montrant lorsqu'ils vont aux toilettes.

Ce qui m'intéresse à l'hôpital, c'est, notamment, son rôle de noyau organisateur du programme de santé publique qui se déroule aussi bien à l'hôpital même que dans les centres de santé mineurs, y compris celui de Lintha. Je vais donc d'abord présenter le centre de Lintha et son personnel pour étudier ensuite en détails le programme de santé publique.

Le centre rural de Lintha

À un niveau inférieur à l'hôpital, on trouve les centres principaux de santé rurale qui contrôlent à leur tour des centres mineurs, installés dans les villages environnants. Dans le centre principal travaillent un assistant de santé et un nombre variable d'infirmières. Dans les centres mineurs, il n'y a que des infirmières ou des sages-femmes. C'est l'assistant de santé du centre principal, avec ses collaboratrices, qui est responsable de l'organisation des actions menées au niveau inférieur.

À la tête du centre de Lintha, l'assistant de santé, U Tin Hlaing, originaire de Thandwe. Son statut lui permet d'intervenir dans la prévention et, dans une moindre mesure, dans le soin des maladies courantes. À ses côtés travaillent trois infirmières, dont une LHV (Lady House Visitor, visiteuse de santé), deux accoucheuses et, enfin, une assistante. Mise à part la LHV qui est de Pyay, les autres femmes sont originaires de la région.

Le centre comprend une salle principale avec un bureau où l'assistant accueille les patients ainsi que deux petites salles, dont l'une est aménagée pour les accouchements.

Les médicaments (vaccins et traitement) utilisés par ce centre viennent de trois sources.

– Le dépôt de médicaments de l'hôpital de Thandwe, qui reçoit ces médicaments du laboratoire MPF et de l'UNICEF et les envoie aux centres principaux qui, à leur tour, les distribuent aux centres mineurs.

– L'achat personnel. L'assistant de santé du centre et ses collaboratrices, constatant que la quantité de médicaments reçue via le gouvernement et l'UNICEF est insuffisante à répondre aux besoins des villageois, se voient contraints d'acheter eux-mêmes des médicaments dans les magasins de Thandwe.

– Les donations privées de personnes charitables autochtones ou étrangères.

Les médicaments que le centre reçoit du gouvernement, de l'UNICEF et des donateurs sont dispensés gratuitement. En revanche, ceux que le personnel doit acheter sont délivrés contre paiement.

Le centre est ouvert trois jours par semaine. En moyenne, il accueille entre dix et vingt patients par jour. Les raisons principales de consultation sont en premier lieu la malaria, en deuxième, les troubles respiratoires, en troisième, la dysenterie, en quatrième, les douleurs. Parfois, les malades viennent au centre, parfois, leur condition les empêche de se déplacer. L'assistant se rend donc dans la maison du malade.

Le personnel reconnaît que comme, parmi eux, il n'y a pas de médecin et comme l'équipement et les médicaments sont limités, seuls des problèmes mineurs peuvent être

traités dans le centre. L'assistant affirme que s'il est capable d'effectuer un diagnostic, il en informe alors le patient et si la maladie lui semble à sa portée (comme la malaria et la tuberculose) il lui prescrit des médicaments. Il s'agit de médicaments « simples » que son statut lui donne le droit de prescrire. S'il n'arrive pas à diagnostiquer la maladie ou s'il s'agit d'une maladie plus grave (maladie de cœur, douleur abdominale) dont le traitement est hors de sa portée (car il nécessite des médicaments qu'il n'est pas en droit d'administrer ou une opération), il conseille au patient de se rendre à l'hôpital de Thandwe.

Les limites du centre sont reconnues par la plupart des villageois. Nombreux sont ceux qui soulignent que ce centre ne peut gérer que des problèmes mineurs tels ceux concernant les femmes enceintes et enfants. Il y a aussi ceux qui remarquent que « *le praticien n'est pas un médecin mais un assistant de santé, donc, il n'a pas un grand savoir des maladies plus complexes* ». On dit aussi que « *dans le centre il n'y a que peu ou pas de médicaments* » et qu'« *autrefois le gouvernement et l'UNICEF donnaient beaucoup plus, maintenant, quasiment rien* ».

D'après le praticien et certains informateurs, les soins dispensés au centre sont gratuits. Certains informateurs affirment qu'une donation monétaire est toutefois bienvenue, sinon ouvertement demandée. Une femme me dit qu'on regarde la façon dont la personne est habillée pour en déduire sa situation économique et, ainsi, décider si elle devra payer ou non.

Lorsque le centre est fermé et que l'assistant de santé et les infirmières ne sont pas en tournée, ils restent à la disposition des malades en les recevant chez eux. Dans ce cas, le service est payant, car l'assistant utilise des médicaments qu'il a achetés personnellement à Thandwe. On paie 1 000 à 2 000 kyat des médicaments basiques, 1 000 à 1 500 une injection. Si le malade est dans l'impossibilité de se déplacer et qu'on demande à l'assistant de venir à la maison, on paie 1 000 à 1 200 kyat. Certains affirment que ce praticien éprouve de la pitié pour les pauvres et les soigne parfois gratuitement ou à moindre coût.

À la différence de ce qu'on dit des autres spécialistes travaillant aussi bien dans le public que dans le privé, cet assistant a la réputation de prendre toujours bien soin des malades quel que soit le lieu où il les visite. On le dit patient et amical.

Deux jours par semaine, l'assistant de santé et la LHV va visiter les centres mineurs des autres villages (avec une fréquence de deux fois par mois pour le même centre), moins souvent, il fait le tour de Lintha et de Watankway pour mener à bien certaines directives du programme de santé publique que je vais maintenant décrire.

Le programme de santé publique

D'origine coloniale³⁰¹, le programme de santé publique a connu de récents remaniements initiés par l'OMS. Comme l'expliquent les africanistes Dozon (1986 et 1987) et Sindzingre (1986), suite au constat d'échec des politiques antérieures, particulièrement en matière de prévention et de médecine de masse, et de la faible efficacité d'une médecine hospitalière, l'OMS a proposé une nouvelle stratégie :

« Réorienter leur politique sanitaire en fonction de leurs besoins les plus pressants, c'est-à-dire privilégier la santé publique pour le plus grand nombre, tout particulièrement en milieu rural. Dans cette perspective, l'OMS, lors de la conférence d'Alma-Ata en 1978 a lancé le mot d'ordre des “soins de santé primaires”. Selon cette idée, les problèmes de santé doivent prioritairement se résoudre au niveau local, au niveau des communautés villageoises. En privilégiant la formation d'agents sanitaires qui puissent éduquer, sur le plan de l'hygiène et de la prévention, les membres de leur communauté et apporter les soins les plus immédiats » (Dozon et Sindzingre, 1986 : 51).

Ce programme, qui comporte trois volets – la prévention, le contrôle des maladies et le soin de santé primaire, – se déroule en partie à l'hôpital, mais surtout dans les centres de santé de niveaux inférieurs, ainsi que dans les écoles et dans les maisons, grâce au déplacement du personnel de santé, principalement les assistants de santé et les infirmières. Deux fois par semaine ils se rendent dans les villages dépourvus d'assistant de santé et éventuellement d'infirmières. Souvent, pour des raisons familiales, sociales ou pour des problèmes de transport, ces déplacements ne sont pas effectués³⁰².

Je vais préciser ces programmes de santé publique tels qu'ils nous ont été présentés par le DMO et par le personnel de santé du centre de Lintha.

La prévention

Le programme de prévention nommé EPI (Expanded Program on Immunisation) a lieu tous les mois à l'hôpital ainsi que dans les dispensaires des villages. Le point central de ce programme est l'UCI (Universal Children Immunisation) qui concerne les enfants au-dessous d'un an et les femmes enceintes. Il est organisé par le ministère de la Santé en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF. C'est l'UNICEF qui fournit les vaccins, les instruments (seringues,

³⁰¹ Une facette de cette anthropologie critique porte sur l'historicisation de la médecine occidentale, qui est à l'origine une médecine coloniale.

³⁰² Ce problème est constaté également au Cambodge par Guillou (2009 : 111), qui parle d'« interférence continue – [...] considérée comme tout à fait normale en milieu cambodgien – entre contraintes professionnelles et contraintes domestiques ou familiales ».

etc.) et les boîtes réfrigérantes. Une contribution mineure vient du gouvernement avec la distribution de médicaments MPF.

Pour les enfants, le programme comporte les vaccinations suivantes :

- DPT (diphtérie, tétanos, coqueluche),
- tuberculose,
- polio,
- rougeole,

DPT, tuberculose et polio sont effectués trois fois : à 0, 1, 6 mois ou à 0, 1, 2 mois, puis, après 5 ans, une fois par an, deux en cas d’urgence (par exemple si la personne doit partir en voyage). La vaccination contre la rougeole est effectuée une seule fois à 9 mois.

Le programme comprend également la prévention pour les mères (femmes enceintes) contre le tétanos.

Récemment a été introduite dans le pays la vaccination contre l’hépatite B. Dans ce cas, un vaccin produit localement est utilisé. Cette vaccination n’est pas comprise dans le programme UCI mais peut être faite à la demande de la mère. Les adultes peuvent également la demander. Dans tous les cas, elle est payante.

Enfin, certaines de ces vaccinations – par exemple celle contre le tétanos – peuvent être obtenues sur demande à l’hôpital (gratuitement) ou dans les cabinets externes (en payant).

Le contrôle des maladies transmissibles

Ce programme vise à détecter (par des tests) et à enrayer (par des médicaments de prévention et de traitement) certaines maladies comme la tuberculose, la lèpre, le tétanos, la malaria ainsi que les quatre principales *notifiables diseases*, « maladies qui doivent être déclarées à l’autorité sanitaire », à savoir la dengue, le HIV³⁰³, l’encéphalite japonaise et le choléra.

Parfois, ce sont les malades qui se rendent spontanément dans les centres ou à l’hôpital pour faire le test ou demander un médicament, parfois, c’est le personnel de santé qui, lors de ses tournées dans les villages, détecte des cas possibles de maladie et invite la personne en

³⁰³ La malaria, la tuberculose et le sida représentent les plus grands problèmes de santé actuellement dans le pays (Cesar Chelala, 2007). Pour l’année 2004, l’OMS a estimé qu’il y avait 3 38 911 personnes atteintes par le sida. Le nombre total de cas de malaria pour 2003 était estimé à 6 48 654, avec 2 368 décès.

question à se rendre au centre ou à l'hôpital pour faire un test. Lorsqu'une maladie est détectée au niveau villageois, le cas est rapporté aux niveaux hiérarchiques supérieurs.

Selon le DMO, l'hôpital dispose de l'équipement pour le test, de médicaments pour les traitements ainsi que d'un personnel prêt à intervenir. Les centres sont tous dotés de tests et de médicaments selon le caractère endémique des maladies. Le centre de Lintha, par exemple, dispose de l'équipement pour le test et des médicaments pour la tuberculose et la malaria. Pour la malaria, deux remèdes sont distribués. Le premier est préventif : une fois par an, avant la saison des pluies, on prépare au dispensaire un récipient rempli d'eau avec ce remède. Les habitants viennent librement y immerger leurs moustiquaires. Le second remède est un traitement. Pour l'HIV, dans les dispensaires, on se limite au *counseling* concernant le rapport mère- enfant et à la prise de sang.

Quant à l'origine de ces matériaux, l'OMS fournit le matériel pour la tuberculose et le HIV. Pour la malaria, la tuberculose, et le HIV, on a créé le TDF (Three Disease Found).

Pour la tuberculose, le test et le médicament de traitement sont non payants. De même pour le test de la malaria et le liquide pour les moustiquaires. Quant au traitement de la malaria, l'assistant de santé de Lintha affirme qu'en principe il est gratuit, mais qu'il est donné contre un « petit » paiement en raison des coûts de transport. Pour le HIV, le test est gratuit, mais le traitement (qui est partiel) est payant et très cher. Le DMO souligne que dans d'autres États il est gratuit.

Soins de santé primaires

Comme l'explique Guillou (2009 : 98) il s'agit de « soins de base, prodigués dans les villages par un personnel de formation élémentaire mettant l'accent sur l'éducation sanitaire, et intégrés dans un projet global de développement rural ».

Ce volet de santé publique porte sur neuf points spécifiques.

- L'environnement

De façon régulière, le personnel de santé fait le tour des villages pour contrôler l'état d'hygiène des maisons (inspection des toilettes, analyse du sel à l'aide d'un appareil spécifique) et donner des conseils aux habitants (hygiène des toilettes, lavage des mains). C'est aussi l'occasion d'établir des statistiques, en enquêtant sur les naissances et les décès. En cas de naissance, on invite la femme à amener son enfant au centre pour les vaccins. En cas de décès, on enquête sur les raisons.

- Le contrôle des maladies endémiques

Au cours des tournées de routine, le personnel de santé essaie de détecter les cas de diarrhée, dysenterie, empoisonnement alimentaire, typhoïde, rougeole, diphtérie, coqueluche, tétanos néonatal, tétanos, méningite, infections respiratoires aiguës, hépatite virale, rage, anthrax, malaria, piqûre de serpent venimeux, tuberculose (OMS).

- L'éducation sanitaire

De façon régulière, le personnel médical réunit les villageois dans les écoles, les monastères ou d'autres espaces publics pour faire de l'éducation de masse : ils insistent sur l'importance d'installer des toilettes et de les maintenir propres, de se laver les mains ; ils informent sur des maladies ou des risques spécifiques (sida, piqûre de serpent, etc.), la façon de s'en prémunir (pour le sida : utiliser des préservatifs qui peuvent être achetés à prix bas dans les magasins, éviter de coucher avec des prostituées...) et d'agir en cas de contamination (se rendre à l'hôpital ou dans un centre). Par ailleurs, de temps en temps, on développe des programmes ciblés. Par exemple, une ONG est venue en 2008 dans tous les hôtels (où la mixité entre jeunes hommes et jeunes femmes est élevée) pour informer sur le sida et les préservatifs et distribuer brochures et préservatifs.

- La santé de la mère et de l'enfant³⁰⁴

Avant et après la naissance d'un enfant, les assistants de santé, surtout les infirmières, testent la mère pour savoir si elle est porteuse de maladies congénitales et la faire vacciner. Ils expliquent aussi aux mères les différentes méthodes de contraception (préservatif, pilule, injection) au cas où elles souhaitent espacer ou arrêter les naissances.

- La distribution de médicaments

Au dispensaire du village, dans les écoles ou lors de tournées du personnel de santé dans les maisons, on distribue des médicaments de base contre la fièvre, les infections respiratoires aiguës, l'asthme, la dysenterie, les blessures, les infections de la peau, les vers, l'anémie, le bérubéri.

³⁰⁴ En Birmanie les mères et leurs enfants, qui constituent le groupe le plus vulnérable, représentent 60% de la population totale. Depuis le début des années 1990, l'OMS a soutenu le programme de soin de santé familiale tant au niveau technique que financier via le plan d'action biennal. En plus, d'autres agences des Nations Unies comme l'UNICEF, l'UNFPA (United Nations Populations Fund) et l'UNDP (United Nations Development Program) ont fourni des programmes spécifiques pour la santé des mères et des enfants (OMS).

- Le contrôle des problèmes nutritionnels

Le personnel de santé se rend régulièrement dans les écoles primaires pour mesurer le poids, la taille des enfants, afin de les comparer avec les valeurs moyennes aux différents âges et voir ainsi s'il y a des problèmes nutritionnels. Pour les adolescentes des écoles secondaires et des lycées, les professionnels donnent aux enseignants des tablettes de fer (*a pay day hsay*, « remède qui donne la force ») qui seront distribuées aux filles une ou deux fois par semaine afin d'éviter les cas d'anémie³⁰⁵.

- La santé scolaire

Une fois par ans, parfois plus, en tout cas entre août et décembre, les assistants de santé, les infirmières, et parfois des médecins (« spécialistes de la santé à l'école », dentistes, etc.) font la tournée des écoles de la région (dix écoles primaires, trois secondaires, un lycée) et accomplissent les trois fonctions suivantes.

D'abord, ils contrôlent la santé des enfants (prise du pouls, contrôle de la langue, des glandes, de la respiration, de la gorge, des yeux, etc.). S'ils détectent des maladies de faible gravité (par exemple vers ou malaria), ils donnent d'emblée les médicaments, mais, s'il y a des cas plus sérieux (par exemple problèmes aux yeux), ils conseillent à l'enfant de se rendre au dispensaire ou à l'hôpital. Une enseignante remarque qu'à l'école le soin est gratuit, au contraire de l'hôpital.

Ensuite, ils distribuent des vitamines³⁰⁶. Par ailleurs, il arrive que, pour prévenir contre les vers, des vermifuges soient laissés à l'enseignant, qui les distribuera deux fois par mois.

Enfin, ils éduquent les enfants sur l'importance de vivre dans un environnement propre et l'hygiène personnelle.

- La santé mentale

Aucune information n'est donnée à ce propos. J'estime que, localement, il n'existe aucune intervention pour ce type de problème, dont le traitement relève pour l'essentiel des maîtres de la voie supérieure.

³⁰⁵ Plus de 30 % des enfants entre six et seize ans sont estimés anémiques (OMS).

³⁰⁶ Selon l'OMS, la carence en vitamine A est très répandue aussi bien parmi les enfants que parmi les adultes; elle accroît les risques d'infection.

Outre ces trois volets de santé publique, il existe des interventions ponctuelles.

Lors d'une épidémie de rougeole, de malaria, de dengue, il faut, selon les mots du DMO, « organiser la défense pour annihiler cela » – à noter le registre militaire employé. On peut poser l'hypothèse que les maladies, les épidémies sont conçues à la manière d'un ennemi envahisseur à combattre.

Deuxièmement, lorsque des cas de certains types de maladies sont détectés, des programmes de prophylaxies spécifiques sont mis en place. Par exemple, suite à la découverte de la filaire (ver parasite) de l'éléphantiasis³⁰⁷ (filariose lymphatique) dans la région, depuis deux ans, le ministère de la Santé et l'OMS distribuent gratuitement une fois par an dans chaque maison le médicament prophylactique (sous forme de pastilles).

Troisièmement, des programmes de contrôle spécifiques sont lancés. Par exemple, en avril 2009, faisant suite à l'annonce des médias que soixante-seize marques de salade de feuilles de thé contenaient une substance toxique (auramine A), le directeur régional de la santé a reçu l'ordre d'organiser, avec les responsables municipaux et les personnels de santé, une tournée d'inspection de tous les magasins vendant ces produits afin de détecter et de signaler les marques suspectes.

Les défaillances du programme de santé publique

Ce programme, tel qu'il m'a été présenté, dans ses grandes lignes, apparaît complet et bien structuré. Cela dit, il comporte plusieurs défaillances, révélées tant par le personnel de santé que par les villageois. Elles relèvent d'une part de problèmes organisationnels du personnel, d'autre part de la non-pertinence pour les villageois de certaines pratiques. J'aimerais souligner deux aspects en particulier : d'abord, la difficulté à accepter la vaccination et plus largement la prévention, ensuite, la faible efficacité de l'éducation sanitaire.

Nous avons vu que le programme de santé mère et enfant, organisé par l'UNICEF, l'OMS et le ministère de la Santé, comprenait un large éventail de vaccinations (*kakwe-hsay*) pour les enfants. Si la plupart de mères conduisent leurs enfants au centre pour recevoir ces vaccinations, d'autres se refusent ou n'y pensent pas, car la vaccination n'est pas une pratique préventive ancrée dans la culture locale ; elle n'est pas ressentie comme nécessaire. Mais,

³⁰⁷ Cette maladie, provoquée par des vers parasites, se caractérise par l'obstruction des navires lymphatiques et, par conséquent, le gonflement des jambes et des parties génitales. L'État d'Arakan, les régions de Magway, de Sagaing et de Mandalay sont les endroits du pays qui comptent les taux les plus élevés de cette maladie, c'est-à-dire un taux Mf (Microfilarémique) supérieur à 10% (OMS).

dans ces cas-là, c'est le personnel de santé qui se présente dans les maisons pour effectuer la vaccination. Il s'agit donc d'une procédure strictement contrôlée à laquelle il est difficile d'échapper. Dans les cas où le contrôle est moins strict, comme dans celui de la prophylaxie contre l'éléphantiasis évoquée plus haut, les villageois se soustraient volontiers à la prise des médicaments, ce qui pointe leur non-familiarité avec l'idée de prévention des maladies organiques spécifiques.

Il est vrai que la peur de certaines maladies (poliomyélite, tuberculose, HIV) et le constat de leur diminution suite à l'introduction des vaccins et des médicaments de prophylaxie ont accru la confiance de la population à leur égard. Un homme ajoute : « *On comprend maintenant qu'il vaut mieux prendre les vaccins car si on ne les prend pas et qu'on tombe malade, le coût pour se soigner (transports, médicaments) est bien supérieur.* » Mais, hormis quelques cas, l'idée de prévention par les vaccins et les médicaments de prophylaxie reste étrangère à la population.

Le fait que les offres de la biomédecine en matière de prévention restent largement inutilisées renvoie au fait que – comme on l'a vu en nous penchant sur les pratiques qui concourent à maintenir l'équilibre dans leur corps et avec le cosmos – les villageois ne sont pas familiers avec l'idée de prévention des maladies organiques spécifiques. La représentation locale de la maladie n'est pas un terrain fertile prêt à accueillir ce genre de proposition. La maladie est le plus souvent conçue comme résultante d'un comportement non harmonieux, inadapté au cosmos (Laderman, et Van Esterik, 1988 : 747). Elle est vue comme sélective touchant à l'individu ou au groupe d'individu en cause, difficilement au pays entier. Le plus souvent, elle ne trouve pas son origine dans le corps, ainsi ça n'a pas de sens de faire une prévention au niveau du corps. Si des pratiques préventives sont effectuées, c'est qu'un réel danger touchant la personne est effectivement ressenti. Autrement dit, une prévention ciblée n'a de sens que lorsqu'on sait précisément quels sont les facteurs dans le corps ou dans son rapport au cosmos qui sont en déséquilibre ou en risque de déséquilibre.

Si, dans la médecine locale, l'idée de prévention paraît présente sous forme de remèdes fortifiants ainsi que de certaines règles alimentaires, elle reste assez contenue. La plupart des personnes ayant un problème de santé (comme l'hypertension) ne font pas réellement attention à éviter les aliments qui aggravent leur état, se bornant à les consommer, quitte à prendre ensuite un remède local censé annuler l'effet de la nourriture. Mais, surtout, personne ne prend de médicament tant que le symptôme n'est pas apparu. C'est seulement si un déséquilibre se manifeste qu'on prend un remède pour rééquilibrer les éléments.

Les nouvelles compagnies comme Fame et Shine Hope³⁰⁸ ont créé des remèdes naturels, « compléments alimentaires » promus tant pour la prévention que pour le soin. En raison de leur coût élevé, rares sont les personnes qui les utilisent, et, si elles le font, ce n'est que pour se soigner, jamais en prévention. Quand je demande à une femme qui a utilisé le pollen de Shine Hope pour soigner sa gastrite si elle a essayé aussi les autres produits, le thé rouge, par exemple, elle me dit : « *J'ai peur de le prendre, je ne peux pas le prendre car je n'ai pas de problème, on le prend que si on a un problème.* » Elle n'a donc pas intégré le discours préventif de la promotrice.

Ainsi, culturellement, les Arakanais ne pensent pas à la prévention des maladies organiques via les remèdes, ceux-ci étant conçus comme un produit que l'on ingère en cas de maladie déclarée. En d'autres termes, on ne pense à sa santé que lorsqu'elle vient à manquer. Or c'est dans ce cadre conceptuel que viennent s'inscrire les programmes de vaccinations et de prophylaxie proposés par le ministère de la Santé. Sur la base du cadre conceptuel local, l'idée de prendre un vaccin ou un médicament de prophylaxie contre une maladie que l'on a pas est souvent impensable. Comme le remarquent aussi Naono (2006) pour l'époque coloniale et, plus récemment, M. Nash (1965 : 202), les Birmans ne sont pas familiers avec l'idée de prévention et ne recourent à la vaccination que lorsque des épidémies se manifestent.

Si la représentation locale de la maladie représente un frein à la prise des vaccins et des médicaments de prophylaxie, elle n'est pas le seul, loin de là. Il faut noter aussi les défaillances dans l'organisation et la gestion des programmes de santé publique eux-mêmes et, notamment, le manque de clarté et l'incompréhension concernant les effets secondaires souvent liés à la prise des vaccins et des médicaments, la mauvaise organisation et la faible information sur l'administration des vaccins et leur fausse gratuité. Cette situation ne fait qu'accroître la méfiance que la population ressent à l'égard des services de santé publique et des institutions gouvernementales. Voyons donc ces différents aspects.

Quant au premier aspect, celui des effets secondaires, certaines mères ne veulent pas soumettre leurs enfants au vaccin au prétexte qu'il cause de la fièvre. Et, quand elles acceptent, inquiètes, elles reviennent à plusieurs reprises chez les infirmières du village pour

³⁰⁸ Il s'agit de remèdes, d'origine végétale, produits par des compagnies privées birmanes ou étrangères et vendus par des promoteurs itinérants, moins souvent dans les magasins. Pour payer les employés, la compagnie est obligée de faire payer très cher ses produits, ce qui, aux yeux des consommateurs, signifie qu'ils sont de bonne qualité. Par exemple, une boîte de Linzi, produit de Shine Hope, coûte 10 000 kyat. D'après les promoteurs, les produits Shine Hope peuvent soigner toute maladie, même les plus graves comme le HIV et le cancer, mais il faut en consommer une grande quantité et pendant longtemps.

recevoir un remède contre la fièvre malgré les explications reçues quant à la normalité de ce symptôme et au fait qu'il va vite disparaître.

Dans le cas de la prophylaxie contre l'éléphantiasis, les médicaments étaient distribués dans les maisons sans que l'on se soucie si les personnes les prenaient. La plupart ne les avaient pas pris car elles craignaient leurs effets secondaires – pesanteur mentale et somnolence, voire des effets dangereux. Un homme dit ne pas les ingérer car il pense que cette maladie est absente de la région, et que rien ne peut lui arriver. Mais il reconnaît ne pas vouloir prendre de médicaments s'il n'est pas malade et avoir peur des effets secondaires (« *que quelque chose arrive à mon sang* »). Le directeur régional de la santé interrogé sur la question affirme : « *Les gens ont peur des remèdes anglais et de leurs effets secondaires ; préoccupés de se sentir la tête lourde, ils ne prennent pas le remède, ils sont focalisés sur le présent, ne pensent pas au futur.* »

Le deuxième aspect problématique à souligner pour la prévention est celui de la mauvaise organisation et de la faible information dans l'administration des médicaments prophylactiques et des vaccins. Si l'administration des vaccins entrant dans l'UCI est effectuée de façon efficace et si la population est mise au courant (sur place ainsi que dans les séances d'éducation sanitaire) des causes de maladies, des avantages du vaccin et de la normalité des effets secondaires, ce n'est pas le cas pour d'autres vaccins et médicaments préventifs. La prophylaxie contre l'éléphantiasis est distribuée dans chaque village par un membre du personnel médical ou de l'administration villageoise qui fait la tournée des maisons. Dans chaque maison, il demande et note sur un cahier combien d'adultes y habitent et distribue trois pastilles pour chaque adulte. Puis il part, sans aucune explication sur la maladie, ses causes, sa diffusion, sa dangerosité. De leur côté, les villageois ne posent aucune question. La conséquence de cette procédure est que la quasi-totalité des villageois ignorent tout de cette maladie ou qu'ils échafaudent des théories parfois fausses et jettent les médicaments.

Les gens connaissent en effet la maladie, car, à Watankway il y a eu deux cas, comme à Thandwe. Quelques-uns pensent que cette maladie est transmise par un moustique. Certains croient qu'elle est due à des bactéries qui se trouvent dans l'environnement. Et d'autres, qu'il s'agit d'une maladie génétique. Cette dernière idée tient sans doute à ce qu'à Watankway un père et son fils sont affectés par cette maladie. Une femme dit : « *Cette maladie existe en Haute Birmanie mais pas ici car on respire l'air salé et on se baigne dans la mer salée.* » L'astrologue-couturière de Lintha avoue ne pas savoir exactement ce qu'il en est mais pense que cela dépend de la composition aussi bien du sol que du corps :

« Il existe des sols différents, le sable à proximité de la mer est salé. De même chaque personne est constituée des différents éléments mais dans une mesure variable. Si normalement il est bénéfique de marcher pieds nus sur le sable, pour les individus qui ont peu d'élément sel (ngan dat) dans les pieds, cela fait mal et provoque cette maladie. »

Nous avons vu que plusieurs personnes n'ont pas pris le médicament de peur d'en subir les effets secondaires désagréables. À ce niveau non plus aucune information n'est donnée. Le directeur régional de la santé dit : *« Il faut leur expliquer que cette prophylaxie est importante et que l'effet est normal et ne dure pas longtemps, ce que l'équipe ne fait pas toujours. »* Et non seulement il n'explique pas que cet effet est normal, mais il lui arrive d'en remarquer qu'il est déplaisant. Le cas le plus étonnant est celui d'une famille qui me dit avoir reçu le médicament mais ne l'avoir pas pris, car la personne qui l'a distribué (membre de l'administration villageoise) les a prévenus que ce médicament avait des effets secondaires, que si quelqu'un avait un malaise, par exemple mal à la tête, le médicaments l'aggraverait.

Les rares personnes qui ont pris le médicament se différencient des autres par un niveau socio-économique et d'éducation plus élevé. Le plus souvent, elles avouent l'avoir pris malgré les effets indésirables et ajoutent que *« c'est un don de l'UNICEF [alors qu'en réalité c'est de l'OMS³⁰⁹], qui a une valeur, et c'est bête de le jeter comme le font les autres »*. Il est intéressant que ce soit l'aspect du vaccin en tant que don, de surcroît, d'une organisation étrangère, qui est souligné et non les bénéfices du vaccin lui-même.

Un troisième facteur qui est souvent un frein pour se soumettre aux vaccinations est le fait que, bien qu'on annonce que les vaccins seront donnés gratuitement, ils sont, en réalité, donnés contre paiement de 1 000, 2 000 kyat ou au moins contre une livre donation.

Enfin, au-delà de la peur du médicament, de l'incompétence du personnel de santé et du coût de certains vaccins, la problématique de la prévention dévoile aussi le rapport conflictuel de la population locale avec le système de santé publique et le gouvernement qui le dirige. Tout le monde s'accorde à critiquer les services sanitaires publics, dont la mauvaise organisation et le manque d'équipements et de médicaments reflètent le désintérêt du gouvernement pour la santé du peuple. Cette situation est d'autant plus détestable que le gouvernement affiche officiellement une attitude inverse. Ainsi, toute contribution effective de sa part, comme ces vaccins distribués gratuitement, est souvent perçue comme une aide mensongère, l'expression d'un faux paternalisme et est donc refusée dans la mesure du possible. En outre, en raison de la nature dictatoriale du gouvernement, les actions sanitaires

³⁰⁹ Cette idée vient probablement du fait que nombreux vaccins sont donnés par l'UNICEF.

qui en découlent ne sont souvent, aux yeux de la population, qu'une volonté de contrôle, ou, dans les termes de Michel Foucault (1988 [1963]), une forme de « biopouvoir ».

Il faut noter que la mauvaise organisation du système de prévention et la méfiance à l'égard des vaccins et des médicaments de prophylaxie et de ceux qui les proposent ne sont pas un phénomène récent, fruit des seules politiques actuelles. Ces problèmes ont accompagné les vaccins dès leur introduction dans le pays. Ils sont donc un héritage colonial. Naono (2006 et 2009) explique à ce propos qu'à l'époque coloniale certains médecins, après avoir essayé sans succès de s'appuyer sur les missionnaires pour populariser la vaccination (introduite par Carey en 1811), se sont efforcés de diffuser leurs traités expliquant la vaccination et sa différence avec l'inoculation, et ont beaucoup lutté à cette époque pour faire passer l'idée de l'importance d'une traduction dans la langue locale, mais ils n'ont jamais bénéficié du support gouvernemental. À cause de la désorganisation et de l'inconsistance de l'information, les autochtones leur faisaient de moins en moins confiance. Par ailleurs, le fait que, au lieu de coopérer avec les indigènes les Anglais créèrent une législation pour élargir la pratique des vaccinations, contribua à donner l'impression que celles-ci étaient un moyen de contrôle plus qu'un effort sincère tourné au bénéfice de leur santé.

La deuxième défaillance du programme de santé publique concerne l'éducation sanitaire. Encore une fois, les défauts sont révélés en grande partie par les discours des villageois. Tout d'abord, leurs réponses varient quant à l'existence ou non de séances d'information publiques dans les écoles et quant au contenu de celles-ci. Des villageois de Lintha savent qu'il en existe dans leur village, d'autres pensent qu'il n'y en a qu'à Ngapali ; la plupart des habitants de Myabyin disent qu'elles ont lieu à Lintha pour tous les villages. Les villageois de Gyeiktaw affirment que les séances ont lieu dans leur village mais que, personne n'y allant, on a récompensé financièrement ceux qui y allaient, et, de ce fait, il y avait affluence, ce que nous n'avons pu vérifier. Ensuite, les opinions varient sur le contenu même de ces réunions. Certains disent qu'elles ne sont que pour les enfants, d'autres que c'est pour tout le monde. Certains affirment qu'elles portent sur plusieurs maladies, d'autres uniquement sur le HIV. Le seul point commun à ces discours est le désintérêt envers ce type d'évènement. Quelques-uns disent avoir participé à une réunion sur le HIV, mais la plupart disent n'être jamais allés à ces réunions, par désintérêt ou parce qu'ils n'étaient pas libres.

La variété des réponses et le manque d'intérêt qu'elles révèlent surprennent et suscitent des questions. Un premier élément de réponse est donné par l'assistante du dispensaire de Myabyin qui affirme que la santé publique ne peut pas être efficace faute de moyens et d'une organisation adéquate. Tout d'abord, la manière dont les réunions sont annoncées est

inefficace. Au lieu de faire la tournée des maisons en incitant les villageois à se rendre à la réunion, on se contente de faire le tour des villages en l’annonçant par haut-parleur. Une autre lacune relevée par mon interlocutrice est de se limiter à expliquer sans distribuer aucun médicament. Or, si les personnes ne reçoivent rien de concret, elles ne sont pas motivées (voir Sjaak Van der Geest et Susan Reynolds Whyte, 1989 : 346). Enfin, il ne faudrait pas faire seulement des discours, mais aussi mettre des affiches et distribuer des brochures que l’on peut emporter chez soi pour les lire et les montrer à son entourage. Elle conclut que « *cette façon de transmettre le savoir est faible/n’a pas d’efficacité* (pyinnya pay ta ane de) », mais que « *cela ne dépend pas du personnel de santé, mais de plus haut, au sommet, ils ne sont pas intéressés par les gens* ».

En conclusion, on peut reprendre à notre compte le commentaire de Lock e Nichter (2002 : 7-11) : si des organisations comme l’OMS ou l’UNICEF exercent une tendance unificatrice sur les politiques internationales de santé et leur planification, elles se voient néanmoins toujours obligées de négocier avec des conceptions différentes de la modernité. Les espaces dans lesquels les technologies biomédicales viennent s’inscrire ne sont pas dépourvus de valeurs culturelles et de formes d’organisation sociale spécifiques ; leur usage est modelé par le contexte politique local. Les réactions de la population aux discours sur les risques sont complexes et dynamiques ; elles sont souvent liées à la confiance dans la source d’information. Leslie (1980), Lock et Nichter (2002) incitent à examiner comment les réponses à l’intervention étatique dans la santé sont liées à la façon dont le programme est mené, aux identités politiques, à la confiance du public. En réalité, plusieurs pratiques de santé recommandées sont inapplicables pour certaines catégories de la population étant donné les difficultés d’accès aux ressources, le style de vie et les relations de pouvoir.

En dernier ressort, il existe clairement une certaine méfiance et une résistance à l’égard du système médical gouvernemental – hôpitaux, dispensaires, santé publique, vaccins. Cette attitude provient en partie du sentiment négatif que la majeure partie de la population éprouve vis-à-vis du gouvernement, au désir d’éviter tout ce qui dépend de lui et qui peut contribuer à remplir les poches des militaires. Mais l’attitude de la plupart des gens dépend moins du lien de ces structures avec le gouvernement que de leurs carences, de leur mauvaise organisation, des injustices qu’elles génèrent, tous ces facteurs dépendant en grande partie, bien sûr, du gouvernement. L’idée est partagée que celui-ci, tout en affichant une attitude de bienveillance, ne s’intéresse pas, en réalité, au bien-être et à la santé des gens.

Nous allons voir par la suite que, si le versant privé de la biomédecine est perçu de façon plus positive, notamment au niveau de la prise en charge, une certaine méfiance, liée à la profession et au statut de médecin subsiste.

Cabinets privés et ONG dans la région de Thandwe

À côté de l'hôpital et des centres gouvernementaux, il existe dans la région plusieurs cabinets privés. Pour la plupart, il s'agit de cabinets ouverts par des médecins travaillant dans des institutions gouvernementales qui, mécontents du salaire perçu, essaient de cette façon d'accroître leurs revenus. Ainsi, le matin et le soir, ces médecins reçoivent les patients dans leurs cabinets privés, le plus souvent adjacentes à leur maison. Le reste de la journée, ils travaillent dans une institution publique. Hormis ces médecins, il en existe d'autres, plus rares, qui ne travaillent qu'à titre privé.

Ces cabinets s'occupent exclusivement du soin : ils ne s'occupent pas de prévention. En général, ils ne disposent que d'équipements minimaux pour soigner des maladies de faible gravité. Ils sont en revanche dépourvus de matériel spécifique, comme des appareils de radiographie, des tests pour la malaria et la tuberculose, des instruments pour pratiquer des opérations, etc. Ainsi, si, après avoir examiné le patient, les médecins considèrent qu'il a besoin d'examen complémentaires ou qu'ils ne peuvent pas le soigner, ils l'envoient à Thandwe.

Les cabinets privés ne reçoivent aucun médicament du gouvernement, ils les achètent au marché de Thandwe ou directement auprès des compagnies. Ils sont, malgré tout, beaucoup mieux approvisionnés que les centres gouvernementaux.

Comme nous allons le voir de façon plus approfondie dans la prochaine partie consacrée aux malades, l'opinion est unanime sur le fait que les cabinets privés sont plus chers que l'hôpital, mais que la prise en charge y est nettement meilleure, et ce bien que les médecins soient souvent les mêmes.

Cabinets privés de Thandwe

Dans la ville de Thandwe, il y a environ quatorze ou quinze cabinets tenus en majeure partie par des médecins gouvernementaux. Parmi ces médecins, il y a surtout des généralistes, mais également deux pédiatres, un chirurgien, un orthopédiste, un anesthésiste, un dentiste, une gynécologue. Ils ne sont tous ouverts que le matin et le soir, sauf quatre, qui appartiennent à des médecins ne travaillant que dans le privé.

À la différence des cabinets des villages qui ont leur propre clientèle, ceux de Thandwe sont en forte concurrence avec l'hôpital. On dit des médecins travaillant dans ces cabinets qu'ils se fâchent avec les malades qui s'adressent à l'hôpital et non à leur cabinet privé car ce gain leur échappe. Parfois, après avoir soigné des patients à l'hôpital, ils leur disent de revenir dans leur cabinet pour un contrôle ou des soins ultérieurs, soins qui peuvent se prolonger pendant deux ou trois séances.

Cabinets privés de Gyeiktaw

Dans les villages considérés ici, les cabinets privés sont concentrés sur Gyeiktaw seulement, deux tenus par des médecins qui travaillent le jour dans des hôpitaux, deux autres tenus par des médecins qui ne travaillent que dans le privé. Tous sont des généralistes.

1) Tet Win

Tet Win est un médecin de quarante-trois ans, arakanais d'origine, qui habite une maison sur la rue principale de Gyeiktaw avec sa femme, infirmière, et ses deux filles. Devant la maison, il a installé son cabinet privé, comprenant aussi une petite pharmacie. Il y travaille le matin, le soir et le week-end ; le reste du temps, il travaille dans le centre de santé du ministère du Travail de Thandwe.

Il affirme que la maladie la plus commune à Gyeiktaw réside dans les douleurs à l'estomac pour l'essentiel dues à l'ingestion de fruits de mer et de poissons non lavés ou avariés.

Si dans sa pharmacie il vend aussi bien des remèdes scientifiques que locaux, en tant que médecin, il ne prescrit et n'utilise que des médicaments scientifiques. Il affirme ne pas avoir de médicaments trop chers, car ses patients sont pauvres pour la plupart, ni trop bon marché, car le plus souvent il s'agit de médicaments de mauvaise qualité. Il ajoute ne pas faire de distinction entre riches et pauvres dans la prescription des médicaments.

Les villageois le considèrent comme un bon médecin qui propose des prix dans la moyenne, c'est-à-dire d'environ 2 000 kyat, la consultation.

2) Min Naing

Né à Myabyin, Min Naing a ouvert un cabinet privé à Gyeiktaw dans laquelle il travaille en dehors de son occupation principale, qui est celle d'enseignant d'anglais à l'école secondaire. Le fait que sa « vraie passion » soit l'enseignement et non la médecine est mis en

avant par tous les villageois, qui y voient un signe de respectabilité et un indice qu'il ne pense pas qu'à son enrichissement personnel.

Ses patients le consultent notamment en cas de malaria (à la différence de Tet Win, il possède le matériel pour la diagnostiquer), d'infection respiratoires et de diarrhée (principalement chez les enfants).

Ses médicaments sont de prix moyens ou bas, car, dit-il, les villageois sont très pauvres. Pour la prescription des médicaments, il dit en donner uniquement à ceux qui lui en demandent ou s'il considère que c'est vraiment nécessaire et il ne fait pas de distinction entre riches et pauvres. Les villageois le reconnaissent et disent que chez lui on dépense en moyenne 2 000 kyat.

3) Htu Aung

Ce médecin habite avec sa femme et son fils dans une maison sur la rue principale. Devant sa maison, qui donne sur la rue principale, il a ouvert un cabinet privé dans laquelle il travaille toute la journée (de 7 heures du matin à 9 heures du soir). Il a également une petite pharmacie. Il est aidé dans ses tâches par sa femme, qui est infirmière.

Il reçoit en moyenne dans son cabinet quarante à soixante personnes par jour. Il lui arrive de faire des visites à domicile pour certains malades qui ne peuvent pas se déplacer. Les maladies les plus courantes chez lui sont, en premier, les troubles respiratoires, puis les troubles d'estomac causés par une mauvaise alimentation et la malaria. À la différence des autres médecins privés, Htu Aung dit faire de petites opérations, en cas d'abcès et de tumeur. En revanche, il envoie à Thandwe tout ceux ayant des problèmes impliquant les muscles, les nerfs, les blessures ainsi que les cas judiciaires.

Ce que chacun rapporte, sauf lui, c'est qu'à Sittwe et à Guinwain, où il a travaillé auparavant, il pratiquait des avortements. Les gens soulignent le caractère horrible de cet acte : « *Du point de vue bouddhique, c'est tuer une vie.* » Cette pratique étant illégale, il aurait été chassé de ces villes et on lui aurait retiré sa licence. Actuellement, ce serait en rémunérant frauduleusement la police qu'il pourrait pratiquer en toute tranquillité. Quoiqu'il en soit du passé, il est reconnu par tout le monde qu'actuellement il réalise des avortements avec l'aide de sa femme. Il est d'ailleurs le seul médecin de la région à le faire. Il demanderait 20 dollars pour une grossesse de deux mois, 40 dollars pour une grossesse de quatre mois. Selon les rumeurs, c'est ainsi qu'il s'est enrichi et qu'il a pu s'acheter une très belle maison, une voiture et deux motos.

On dit aussi que, toujours dans le but de s'enrichir, il augmente le coût des injections, par exemple, de 1 000 à 5 000 kyat et dilue même le produit injectable afin de pouvoir réaliser davantage d'injections. De plus, « *il donne beaucoup de médicaments, il ment sur la gravité de la maladie afin de donner plus de médicaments et de gagner plus d'argent* ».

Un autre aspect peu apprécié de ce médecin serait d'avoir provoqué la mort de nombreux patients en leur administrant des injections erronées : tantôt il donne des doses trop importantes de médicaments, tantôt, ne prenant pas le soin d'analyser, de poser des questions aux patients quant à leurs éventuelles maladies ou intolérances, il lui arrive de leur injecter des substances qu'ils ne supportent pas. Lors de mon dernier terrain, on m'a rapporté qu'une fille malade de malaria a fait appel à Htu Aung, qui lui a administré une injection sans rien vérifier auparavant et, donc, sans savoir qu'elle était malade du cœur. Or la quinine n'est pas bien supportée par les malades du cœur. Rentrée chez elle, elle était comme inanimée. Elle est morte rapidement.

Le dispensaire ONG de Myabyin

Dans le village de Myabyin se trouve un dispensaire, fondé en 2005 avec l'accord du gouvernement par l'AMFA. Ce dispensaire fonctionne de manière autonome, sans rapport avec le gouvernement.

Depuis 2008, à la tête du dispensaire de Myabyin se trouve Lay Lwin, un médecin généraliste originaire de Yangon. A ses côtés travaillent deux infirmières et une assistante. L'une des deux infirmières est originaire de Yangon, l'autre de Thandwe. L'assistante est native de Myabyin.

De plus, le dispensaire a établi des liens avec des médecins européens, qui, chacun selon ses disponibilités, viennent régulièrement (une ou deux fois par an selon les cas) pendant une ou deux semaines, et mettent à la disposition des villageois leurs savoirs et leurs techniques. Par exemple, un cardiologue français vient sur place une fois par an, regroupe des personnes malades du cœur et les amène à Mandalay où il les opère personnellement dans un hôpital bien équipé. Un couple de dentistes allemands vient tous les ans pour arracher des dents et faire des détartrages. Un chirurgien vient une fois tous les deux ou trois ans.

Les deux atouts de ce dispensaire sont qu'il dispose, entre autres, de médicaments occidentaux de haute qualité et qu'il soigne gratuitement.

Les médicaments dispensés proviennent de deux sources. Tout d'abord, les médicaments que l'AMFA envoie depuis la France deux fois par an, principalement des médicaments

français et allemands. Ensuite, ceux que le personnel achète lui-même dans les magasins de Thandwe.

La gratuité des soins est hautement valorisée. Plusieurs interlocuteurs affirment que, selon la culture bouddhique, soigner gratuitement est signe de générosité (*saydana*) et de mérite. Par conséquent, le personnel du dispensaire soignant gratuitement est très respecté. Une femme de Gyeiktaw dit, en revanche, que seul le médecin français qui a offert le dispensaire et les médicaments est généreux et acquiert des mérites, car il a tout donné gratuitement, alors que le personnel, lui, n'est pas généreux, car il ne donne pas gratuitement ses biens, mais distribue des biens donnés par autrui. En outre, il est payé, à un salaire fixe et élevé. D'après cette informatrice, l'équipe agit même mal car elle épargne les médicaments, en donne moins que ce qui serait nécessaire, ou pour quelques jours seulement, et fait rarement des injections (qui coûtent cher).

Les personnes qui ont recours au dispensaire sont principalement des habitants de Myabyin, mais également de Lintha, Watankway, Gyeiktaw, et d'endroits plus reculés comme Ngapali, Thandwe, Selon, Kinmaw ou Singoun.

Comme il s'agit d'un dispensaire et non d'un hôpital, il ne dispose que d'un équipement minimal pour traiter des cas mineurs. Les maladies les plus fréquentes dans la région et pour lesquelles les malades y ont le plus souvent recours sont les infections respiratoires et cutanées, la malaria, les vers, la diarrhée et les blessures. Il peut gérer également abcès, brûlures mineures, blessures, lipomes, mal de dos. Les cas plus graves et plus délicats sont envoyés à l'hôpital de Thandwe.

La plupart des villageois se disent satisfaits de la qualité des traitements et soulignent qu'on diagnostique et qu'on soigne sérieusement et efficacement. D'autres, en revanche, affirment que l'équipe médicale n'est pas en mesure de discerner des problèmes plus graves, comme la malaria. Mais ce sont notamment les infirmières qui sont perçues comme n'étant pas assez compétentes. Une femme me dit avoir vu l'infirmière se tromper en faisant les injections : « *Elle a repositionné l'aiguille plusieurs fois car elle ne trouvait jamais la bonne place.* »

Si le médecin est respecté et aimé de tout le monde parce que, dit-on, il a bon cœur, certaines n'aiment pas l'une des deux infirmières. Certaines jeunes femmes disent qu'elle est arrogante, qu'« *elle veut montrer son pouvoir* », qu'elle est méchante et froide avec les patients et que parfois elle crie sur les enfants.

À la différence des cabinets de Gyeiktaw, j'ai pu ici observer de nombreuses consultations. Je vais donc en décrire brièvement le protocole. Arrivés sur place, les malades

sont invités par l’assistante à prendre place dans la salle d’attente. Elle note leur nom et la raison de la consultation (description rapide des symptômes) et leur demande de patienter. Dans la salle d’à côté ont lieu les consultations. Le médecin ou l’infirmière fait allonger le malade sur le lit, lui prend la tension, ausculte son cœur et lui demande de décrire ses symptômes. Si une injection est nécessaire, il la fait. Les infirmières me disent qu’elles demandent toujours au malade s’il a des allergies, une gastrite ou des problèmes de cœur car certains médicaments doivent alors être évités. Le médecin affirme qu’en principe les malades eux-mêmes en parlent. De même, le personnel demande toujours, dit-il, au malade s’il prend des remèdes de la pharmacopée locale car souvent ils ne peuvent être combinés avec les médicaments allopathiques ou ne doivent pas être pris avant un certain délai. Mes observations ne confirment pas ces affirmations. Pour la prescription des médicaments, le docteur ou l’infirmière invitent le patient à s’asseoir dans le bureau, lui montrent les médicaments et lui expliquent la posologie, mais ils ne font pas d’ordonnance écrite.

Statut du personnel médical : respectabilité vs méfiance

Les médecins jouissent d’un statut assez élevé, d’une position sociale supérieure à celle de la plupart des villageois – pauvres, paysans, commerçants, pêcheurs. Le statut élevé des médecins s’appuie sur plusieurs facteurs.

Tout d’abord, seuls les élèves qui obtiennent les meilleures évaluations au baccalauréat peuvent accéder à la faculté de médecine. Mais, surtout, les nombreuses années passées à l’université, les diplômes et les titres obtenus sont source de respect et d’admiration. D’une part, ils permettent d’acquérir des hautes positions sociales avec beaucoup de privilèges. D’autre part, selon l’optique bouddhique, ils font preuve d’un karma élevé – qui explique l’intelligence et la richesse nécessaires pour entreprendre ces études – ainsi que d’un champ haut étendu de *nyan* et *wiriya*, sagesse et effort/détermination, qui, avec le karma, forment les trois piliers du succès et de la chance.

Un deuxième élément contribuant au statut élevé des médecins est le salaire. Si les médecins se disent insatisfaits du salaire gouvernemental, ils gagnent quand même plus que la plupart des gens et, d’ailleurs, s’ils le désirent, ils peuvent acquérir beaucoup d’argent par une activité privée, ce qui leur permet aussi d’acquérir un statut différent de celui de fonctionnaire d’État, le seul possible jusqu’à récemment (voir aussi Guillou, 2009 : 105).

Un dernier élément qui contribue largement à la position élevée des médecins dans la hiérarchie sociale tient à leur importance dès lors qu’il s’agit de la santé et qu’ils aident les gens en les soignant.

Cette position est très probablement une des motivations principales qui pousse les personnes à choisir cette carrière. Malheureusement je n’ai pas pu enquêter sur cette question avec tous les médecins rencontrés. Les seuls aux quels j’ai posé cette question, trois au total, ont répondu ne pas avoir choisi de leur plein gré cette voie ou en tout cas ne pas l’avoir choisie par passion (*wathana*), vocation, ou dans l’idée d’aider les autres. Min Naing dit avoir choisi cette voie non par intérêt, mais parce que, à la fin du lycée, il avait de bonnes notes. Tet Win et Lay Lwin affirment l’avoir choisie sous la pression de leurs parents³¹⁰.

Pour les infirmières, le fait d’avoir étudié plusieurs années, d’avoir obtenu un diplôme, d’avoir acquis un savoir et un savoir-faire liés à la santé – un des biens les plus chers –, de travailler comme collaboratrices d’un médecin, de donner des directives aux patients, les met dans une position digne de respect. En outre, la formation et l’impossibilité de choisir leur lieu de travail (du moins les premières années après le diplôme), éloignent ces femmes de leurs familles, leur donnent une autonomie et une liberté particulières. Cela dit, la société birmane étant imprégnée de valeurs hiérarchiques, l’infirmière est subordonnée au médecin et, donc, moins valorisée. Si, parfois, les infirmières accomplissent des tâches semblables à celles des médecins, ce n’est pas toujours le cas, et l’infirmière reste toujours inférieure au médecin. Cette position subordonnée la limite parfois dans ses aspirations et ses comportements. Chacun doit garder sa position, ne pas prétendre à plus. Ainsi, l’infirmière de Myabyin, très brillante et compétente, est souvent perçue comme « arrogante et jalouse du médecin ».

Au niveau du salaire, étant employées du gouvernement, elles ne perçoivent pas des salaires élevés, ce qui n’est pas le cas des infirmières travaillant pour les ONG.

Bien que les conditions de travail des infirmières ne soient pas toujours faciles, elles jouissent d’une bonne position sociale. Mais, si une telle position peut parfois représenter la motivation du choix de cette carrière, en générale, à la différence des médecins, la motivation principale des infirmières semble être la passion pour le soin.

³¹⁰ Guillou (2009 : 124) soutient qu’au Cambodge la plupart des médecins ont choisi cette formation non par vocation médicale – ce qui serait propre à la médecine scientifique occidentale –, mais par « piété filiale », par volonté de soigner ses proches. En Birmanie aucun de ces deux aspects n’est mis en avant.

Si le statut élevé du personnel sanitaire est source de respect et d’admiration, il est également source de distance sociale et de méfiance, que seules certaines valeurs bouddhiques et sociétales peuvent contribuer à atténuer³¹¹.

Un premier facteur à mettre en avant est l’enrichissement par le soin. Le soin est théoriquement perçu comme une aide envers quelqu’un qui en a besoin. Dans l’optique bouddhique, aider les autres est une action valorisée car méritoire. Elle relève de la compassion, une des valeurs les plus importantes du bouddhisme. Ainsi, le soin, s’il est gratuit, est perçu comme une aide compassionnelle. Le fait que tous les services publics et privés de santé soient payants – et chers – scandalise la plupart des gens, mais ce qui heurte davantage c’est que non seulement les médecins font payer leurs services, mais qu’ils accordent plus d’importance à leur enrichissement personnel qu’au bien-être des malades, et que rarement, voire jamais, ils ne se montrent compassionnels.

L’idée est extrêmement répandue que les médecins sont des hommes d’affaires dont l’objectif premier est de s’enrichir. On dit qu’ils « mangent l’argent », *paikhsan sa de*, qu’ils sont des « médecins-fric », *paikhsan-hsayawan*. Les arguments confortant cette opinion abondent. Si l’on comprend que les médecins ouvrent un cabinet privé parce qu’ils sont insatisfaits du salaire touché dans le public, on perçoit néanmoins derrière cette insatisfaction une envie d’enrichissement. De même, on pense que les médecins font souvent des injections – qui coûtent cher – en vue de s’enrichir.

Par conséquent, les rares médecins qui aident les patients en dispensant des soins gratuits ou en baissant les prix pour les pauvres sont-ils perçus comme compassionnels et sont particulièrement respectés. C’est le cas de ceux qui travaillent dans l’ONG AMFA de Myabyin³¹², qui soignent gratuitement. C’est aussi le cas du docteur Min Naing, qui, à la différence des autres médecins ayant un cabinet privé lucratif, s’échappe dès qu’il le peut à son rôle de médecin pour se dédier à sa vraie vocation qui est l’enseignement. C’est aussi le cas de l’assistant de santé de Lintha qui baisse parfois ses prix pour les plus pauvres. C’est enfin le cas de certains médecins occidentaux qui soignent gratuitement.

En ce qui concerne les infirmières, leurs activités devraient être largement gratuites, mais en réalité, tout comme les médecins, elles sont bien souvent critiquées car « *elles font payer*

³¹¹ Ce regard ambigu (respect pour une position de prestige vs méfiance) porté sur les médecins est attesté également par Guillou (2009 : 178) à propos du Cambodge.

³¹² Comme il s’agit d’un dispensaire créé par une ONG dont le principe est de soigner gratuitement, il faut noter que le médecin ne demande pas d’argent. Certaines personnes le perçoivent donc comme doté de générosité, sans penser qu’il reçoit un salaire, et pas des moindres.

les soins qu’elles dispensent et les médicaments qu’elles reçoivent gratuitement ». Ainsi, celles qui donnent des médicaments gratuitement, qui baissent les prix pour les plus pauvres, qui se montrent compassionnelles dans des situations critiques sont respectées. L’infirmière de Lintha qui a pris la situation en main lorsque la femme qu’elle aidait à accoucher risquait de mourir à cause d’une hémorragie. En l’accompagnant personnellement à l’hôpital, en faisant avec elle le tour de la ville en taxi pour chercher l’obstétricienne qui n’était pas où elle devait être, elle a montré une compassion hors du commun. La femme affirme lui en être redevable.

Rarement les praticiens explicitent leurs gestes de bienveillance³¹³, mais ce qui compte, c’est que les villageois les perçoivent comme tels.

Un deuxième aspect de l’activité médicale source de méfiance concerne la responsabilité des médecins. Une personne malade, fragile, confie son corps (et sa vie) au médecin. La responsabilité de celui-ci est grande ; de lui peut dépendre la guérison ou la mort. Or plusieurs anthropologues ont souligné, à propos des guérisseurs et des chamanes, le caractère ambigu de leur pouvoir. Ces individus ont la capacité d’agir pour le bien et pour le mal, de soigner ou de tuer. Or il en va un peu de même des médecins, qui peuvent soigner ou nuire, voire tuer³¹⁴, et, s’ils tuent, le faire intentionnellement. Cette éventualité suscite parfois un sentiment de peur envers le médecin. On m’a souvent rapporté des cas où le patient a beaucoup souffert ou est mort parce qu’un médecin lui a donné un médicament ou lui a fait une injection qui ne lui convenaient pas (*ma te bu*).

Les raisons d’une telle faute varient : tout d’abord l’incompétence, l’inexpérience du médecin. Un informateur explique ainsi l’incompétence de certains médecins :

« En Birmanie, les médecins n’ont pas assez de savoir et de pratique. Lorsqu’ils ont terminé l’université, ils sont tout de suite envoyés travailler à l’hôpital, et, sans avoir l’expérience pour le faire, ils doivent opérer, choisir quel médicament convient ou non aux patients. Par ailleurs, ici, dans les dispensaires et à l’hôpital local, il y a peu d’équipement ; les médecins sont donc obligés de décider ce qu’il vaut mieux faire en se fondant uniquement sur la réflexion, ce qui est difficile ; ils agissent en essayant de voir si ça marche ou pas. »

Une autre raison pour laquelle l’intervention du médecin est parfois fatale vient de ce qu’il omet de demander au patient si il a des problèmes de cœur, une gastrite, des intolérances, des allergies ou d’autres troubles qui pourraient interférer négativement avec le

³¹³ Guillou (2009 : 129) affirme pour sa part que Karunā (la « bienveillance universelle ») « intervient dans les pratiques effectives des médecins cambodgiens mais d’une façon détournée, comme cadre global d’une attitude générale envers les patients ».

³¹⁴ Sur ce sujet voir Ostaptzeff (1987 : 36, 39).

médicament. Il omet aussi d'ausculter le cœur ou de prendre la tension sanguine, données nécessaires pour choisir les remèdes adéquats. Leur négligence et leur façon expéditive de traiter les cas sont souvent considérées comme résultant de leur manque d'intérêt pour leur travail et pour les malades, ou expliquées par le désir d'accroître le nombre des patients afin de gagner davantage d'argent. C'est le cas notamment du docteur Htu Aung, que l'on dit avoir tué par erreur au moins cinq patients ces dernières années. Plusieurs personnes constatent qu'il est trop pressé, voire négligent dans ses consultations.

Les opinions quant aux possibles réactions face à un tel accident varient. La possibilité de faire appel à la police est rarement prise en considération : « *La plupart, étant très pauvres, on ne peut pas se permettre cela. Par ailleurs, la police est corrompue, les gens sont pauvres et les médecins riches. Il suffit que le médecin donne de l'argent à la police et le cas est classé.* » C'est ce qui semble arriver souvent avec Htu Aung. On dit aussi : « *La loi ne protège pas les patients, mais ceux qui ont de l'argent.* »

Nous avons vu que pour les thérapeutes de l'infortune, il y a une question d'authenticité et de respectabilité qui se pose. Certaines modalités d'acquisition du savoir (et notamment l'élection) étant « invisibles », elles ont besoin d'être éprouvées par des signes « visibles ». Or concernant les médecins, ce problème ne se pose pas. La légitimité leur vient de la loi. Ils n'ont donc pas besoin de prouver quoique ce soit. De même pour la respectabilité. Elle leur vient de leur formation, des diplômes acquis, du salaire, de la responsabilité et, à l'occasion, de la bienveillance qu'ils expriment à l'égard des patients. En revanche, un abus ou un mauvais usage de ces aspects par la pratique de l'avortement, la volonté d'enrichissement, le manque de compassion, etc., leur enlèvent de la respectabilité.

Dans le cas des thérapeutes de l'infortune, les différentes pratiques occupant des positions différentes sur l'échelle des valeurs, elles sont maîtrisées de sorte à se garantir une considération positive de la part de son entourage. En d'autres termes, les stratégies de valorisation personnelle *via* les aspects qu'ils savent les plus respectables jouent un rôle important. Là encore, ce n'est pas le cas des médecins. S'ils ne pratiquent que la biomédecine, on pourrait penser qu'ils profitent au moins de la dimension de bienveillance que leur pratique peut exprimer. Or il n'en est rien. C'est presque le contraire : ils montrent leur pouvoir et leur envie de s'enrichir, ils renforcent les distances. Ils se situent dans une logique différente de celle des autres thérapeutes et semblent suivre la logique militaire gouvernementale et non celle, bouddhique, du peuple.

Champ d'action des praticiens de la biomédecine

Entre corps et esprit : remise en cause d'une approche biomédicale strictement organique

Les pratiques des biomédecins sont l'expression de la conception biomédicale de la maladie. Aussi bien dans la prévention que dans le soin, on prend en considération le côté organique de la personne et la façon dont celle-ci est affectée par l'environnement, le climat, les virus. Mais cela ne signifie pas que la personne soit considérée comme une machine.

Dans les programmes de santé publique, en particulier, est mise en avant (au moins théoriquement) l'importance de l'éducation sanitaire, ce qui révèle l'idée que le savoir, la connaissance et par conséquent le comportement d'une personne affectent son état de santé. Mais ce que j'aimerais souligner ici est le rôle important que certains médecins attribuent au mental, aussi bien dans la genèse que dans le soin des maladies. Ce qui remet en cause l'idée que la biomédecine n'agit que sur l'aspect organique de la maladie. Cette importance de l'esprit relève, à mon sens, aussi bien de la pensée bouddhique que de la théorie médicale du placebo.

Le directeur régional de la santé affirme que 25 % des maladies proviennent du corps, 75% du mental. Et, si l'esprit est important dans la genèse d'une maladie, il est aussi important dans son traitement. Il commente :

« Comme les traditions et les croyances sont importantes pour les personnes et exercent une forte influence sur le corps, il faut les respecter et inviter les patients à les suivre. À défaut de quoi ils ne se sentiront pas compris et acceptés et ne suivront pas les instructions des médecins. »

Il me donne l'exemple d'une femme qui, à l'hôpital, lui demanda une injection. Lorsqu'il eut injecté un peu de liquide, la femme commença à se lamenter disant qu'elle avait mal, qu'elle ne supportait pas la sensation produite par la piqûre. Le médecin, pensant qu'il s'agissait d'une question mentale, arrêta l'injection, calma la patiente puis prit de l'eau, récita au-dessus un *mantra* improvisé et la lui donna à boire. La femme dit alors immédiatement aller mieux.

De même, Lay Lwin, médecin du dispensaire de Myabyin, souligne que dans tout type de soin la croyance – aussi bien dans le remède que dans le médecin – est fondamentale. D'où l'importance de l'attitude du médecin. S'il se montre rassurant, accueillant, souriant, exprime « compassion », *myitta*, et « générosité », *saydana*, au patient, et, qu'en lui donnant le médicament il lui dit : « *Tu verras qu'avec cela tu seras vite bien* », la personne le croit et sera donc vite guérie. Le médecin dit que dans certains cas le pouvoir de l'esprit est plus

important que le pouvoir du médicament. C'est d'après lui le cas pour la dépression ou des troubles psychosomatiques. Il affirme recevoir souvent des femmes se présentant comme des cas urgents, elles parlent avec difficulté, se plaignant de douleurs à la poitrine, de la chaleur. Lorsqu'il les interroge sur leur maladie, elles parlent souvent de troubles récents avec le mari. Il se limitent alors à leur prescrire des anxiolytiques tout en leur disant qu'il s'agit d'un médicament pour les symptômes décrits (par exemple, problèmes au cœur). Au dispensaire, ils se moquent de ces cas, si facilement soignables. Il conclut en disant sagement que « *les patients ne sont pas des machines. Pour les soigner, il faut donc prendre en compte leur état mental, social, économique.* »

Les médecins entre culture locale et approche scientifique

Tous les médecins sont bien conscients que, dans le domaine de la maladie organique qui est le leur, aucun d'entre eux ne possède le monopole. Cela est dû d'une part aux différentes spécialisations, d'autre part, et surtout, au manque d'équipement minimal, qui réduit souvent le service offert à la prévention (dans les cas des centres gouvernementaux) et à un soin basique (dans le cas des cabinets privés et des centres).

Mais qu'en est-il du reste du champ de soin ? Pour la plupart des habitants de la région, la médecine scientifique ne recouvre pas tout le champ du soin en raison d'une faille cognitive et instrumentale. Elle peut soigner uniquement les maladies n'ayant pas d'implication karmique et planétaire. En outre, d'après certains informateurs, il existe des maladies sur lesquelles la biomédecine n'a aucun pouvoir. Il s'agit, par exemple, de la « maladie du vent », les maladies du sang, les paralyses, l'épilepsie, et certaines formes de cancers. Enfin, la biomédecine n'est en mesure ni de diagnostiquer ni de soigner les maladies dues aux agressions, apanage des devins et des maîtres de la voie supérieure.

Les médecins croient-ils être les seuls en mesure de soigner toute maladie ou bien admettent-ils ne pas posséder le monopole du soin ? Pour répondre à cette question, il faut savoir quelle est leur opinion quant à ces « autres maladies ». Les médecins ayant suivi une formation universitaire, avec une vision de la maladie scientifique, rationnelle, épurée des croyances traditionnelles considèrent-ils ces autres idées sur la maladie comme des superstitions ? Ou bien, au contraire, bien qu'ils aient acquis une formation scientifique, n'en restent-ils pas moins des Arakanais, inscrits dans leur culture imprégnée de karma, d'éléments corporels et d'esprits malveillants ?

1) Le regard du personnel biomédical sur la médecine locale

En général, le personnel biomédical respecte la médecine locale, affirme que, souvent, elle peut soigner les mêmes maladies que la médecine scientifique, qu'elle est efficace pour certains problèmes comme la toux et la constipation ; il connaît quelques remèdes communs, fait éventuellement usage de certains remèdes, mais avoue ne pas en savoir grand-chose. Voyons plus en détail les opinions des différents praticiens.

L'assistant de santé de Lintha a, sur la médecine traditionnelle, une opinion positive. Il souligne que sa pharmacopée est constituée de remèdes qui viennent de la nature et ne contiennent pas de produits chimiques. Il affirme que ces remèdes conviennent particulièrement à certains problèmes, comme les maux de tête, de dos, et les douleurs menstruelles. Leur seul désavantage est qu'ils requièrent du temps pour soigner, tandis que la médecine scientifique soigne vite.

Le médecin du dispensaire de Myabyin, lui aussi, considère positivement la médecine locale. Dans un premier temps, il souligne la proximité des deux médecines en disant qu'elles se ressemblent, au moins en partie, au niveau de l'origine des maladies – toutes deux considèrent qu'elles sont dues au climat et à la nourriture – et toutes deux soignent souvent les mêmes maladies. Puis il expose les avantages de la médecine locale. Elle peut être utilisée et bien tolérée par des patients qui ne supportent pas la médecine scientifique (*ma te bu*). Par ailleurs, elle semble soigner même des maladies que la médecine scientifique qualifie d'irréversibles et elle est particulièrement efficace pour certains problèmes.

Le docteur Tet Win, de Myabyin, ne nous donne aucun jugement sur ce type de médecine. Toutefois, dans la pharmacie de sa maison, outre des remèdes scientifiques, il vend aussi des remèdes locaux. Par ailleurs, on s'aperçoit qu'il connaît bien certaines conceptions de la médecine locale, ce qui n'est pas surprenant étant donné la diffusion de ces notions dans la population. Interrogé sur l'opinion commune qu'il ne faut pas manger de courge en cas de malaria, il me répond par la négative mais affirme que dans ce cas il ne faut manger ni de bananes, ni de la *mohinga*, ni du riz glutineux, car il s'agit d'aliments chauds qui stimulent la multiplication du virus de la malaria et augmentent ainsi la fièvre. Je remarque en outre que, curieusement, sur un mur de son cabinet il a affiché un poster montrant les combinaisons d'aliments incompatibles à éviter. Il commente que certaines de ces combinaisons sont réellement mauvaises pour tout le monde, d'autres non.

La seule attitude négative envers la médecine locale est celle affichée par la première infirmière du dispensaire de Myabyin. Sa critique porte aussi bien sur ses principes que sur

ses remèdes et ses praticiens. Elle affirme que la conception de la maladie propre à la médecine locale, c'est-à-dire fondée sur le chaud-froid, est erronée et que les gens qui y croient sont superstitieux. Ensuite, si elle admet que certains remèdes, comme le bétel dans l'eau chaude ou le *hton shway wa*, sont réellement bénéfiques, la plupart ne sont pas fiables, voire dangereux, ce qui est dû à ceux qui les fabriquent et à ceux qui les prescrivent. D'abord, à la différence des remèdes scientifiques, ces remèdes locaux ne sont pas testés sur les êtres humains. Ensuite, au marché de Thandwe, on vend des remèdes pour le diabète et l'hypertension sans avoir contrôlé le niveau de sucre ni de tension, ce qui, selon elle, est indispensable. Le danger n'est pas seulement lié à l'usage des médicaments, mais aussi au fait que les maîtres veulent effectuer des interventions qui, en raison d'un manque d'équipement scientifique, sont au-delà de leur portée. Elle critique à ce propos le dispensaire de Thandwe : si on peut accepter qu'ils donnent des remèdes à prendre par voie orale ou en pommade, on ne peut pas accepter qu'ils fassent des opérations. Or, au dispensaire de médecine locale de Thandwe, ils en font. Elle dit qu'un patient est venu chez eux après avoir subi dans ce dispensaire une opération pour un abcès; son état était déplorable.

2) Le regard du personnel biomédical sur les maladies infortune

Lay Lwin, médecin de Myabyin, admet qu'il est possible que les planètes affectent la santé des personnes, qu'elles freinent l'effet des médicaments si elles affectent négativement la personne ou le renforcent si elles sont apaisées par des *yadaya*. Il souligne que les planètes n'affectent pas seulement la santé et que l'on a recours aux astrologues pour tout un éventail de problèmes. Quant à lui, il nie avoir jamais fait appel à un astrologue pour des problèmes de santé, mais reconnaît qu'il a fait appel à lui pour d'autres raisons. Il ajoute croire à l'astrologie (*yon de*) mais ne pas en dépendre (*a ma ko bu*).

Pour l'implication karmique dans la maladie, il admet que des maladies congénitales tels le mutisme et les malformations ou incurables tel le cancer sont dues à de mauvaises actions commises au cours d'une existence passée. Il considère aussi que certaines guérisons « miraculeuses » puissent être liées au karma. Par exemple, il arrive parfois qu'une personne quasi morte se réanime. Lui ne peut expliquer cela par la logique médicale, puisque le coma, en principe, est irréversible. Dans ce cas, la guérison est attribuée au karma : « *Karma signifie “décision finale”*. » Autrement dit, c'est le karma qui marque la limite à la maîtrise de sa vie.

En discutant des maladies supposées dues à une agression, dans un premier temps, le médecin affiche une attitude défensive et scientifique. Il me dit qu'en médecine il n'existe que

yawga (maladie ordinaire, organique). En tant que médecin, il ne peut pas parler de *payawga* (maladie due à une agression), et 80 % des médecins ne peuvent l’accepter. Adoptant une opinion qui se rapproche de celle de la plupart des médecins occidentaux, il spécifie que la *payawga* correspond à des troubles psychosomatiques, voire hystériques, où à une croyance erronée. En tout cas, il s’agit d’un trouble mental qui finit par affecter l’organisme, qui tombe ainsi malade. Pour soutenir cette idée, il fait référence à la notion de *u padan*, « attachement », « obsession », qu’il explique comme suit :

« Comme tu penses, ainsi tu deviens : si une personne pense être malchanceuse, elle le sera, inversement, si une personne se croit chanceuse, si elle pense de façon positive, elle aura de la chance. Tout comme la cause de la maladie se situe au niveau mental, de la croyance, le traitement lui aussi ne peut se faire qu’à ce niveau-là. C’est justement à ce niveau-là qu’agissent les spécialistes des agressions, en recourant à des mots et à de l’eau consacrée. »

Mais dans un deuxième temps, le médecin affirme que dans certains cas la *payawga* soit réelle. Encore une fois, pour donner du poids à son affirmation, il s’appuie sur la tradition, cette fois-ci bouddhique, en disant que « même le bouddhisme admet l’existence du paralawka [surnaturel, dimension invisible]: ma-kaung-hso-wa, tahsay. Les sorcières aussi existent pour de vrai. »

Enfin, on comprend que sa position ambivalente relève du contexte médical. En effet, il dit que dès qu’il entre dans le dispensaire il pense de façon scientifique et médicale, épurée de tous ces aspects de sa culture. « Au dispensaire, on n’en parle pas et, généralement, je ressens la pression du groupe des médecins. Les autres nieraient ces choses-là. » On peut donc reprendre à notre compte le commentaire de Fassin (1992 : 125) :

« Tout se passe comme si, en revêtant sa blouse blanche, le thérapeute faisait disparaître temporairement les référents qui, en dehors de l’hôpital, lui servent à interpréter les événements et les rapports sociaux : sa relation au malade, totalement formée sur le modèle enseigné à la faculté de médecine, ne peut prendre en compte que la dimension biologique du trouble somatique. »

Le docteur Tet Win affirme, quant à lui, que les planètes, ne relevant pas du bouddhisme mais de l’hindouisme, il ne croit pas à leur influence ni à la croyance que l’on peut se soigner avec des *yadaya*. Quant à l’implication karmique, il croit bien que certaines maladies ont une implication karmique, puisque, dit-il, selon le bouddhisme, le karma est, à côté de l’esprit, de la nourriture et du climat, une cause possible de maladie. Il faut noter que c’est exactement la conception de la maladie véhiculée par la médecine locale. Selon lui, il n’y a que les maladies congénitales, comme les malformations ou la cécité, et non pas, comme le croient d’autres médecins, des maladies graves tels le cancer et le sida, qui soient dues uniquement au karma.

En ce qui concerne les agressions surnaturelles, il les considère comme une réalité et non comme une illusion de l'esprit ou comme un problème mental. Il lui arrive même de recevoir des malades chez qui il sent qu'il y a quelque chose de bizarre et dont il doute qu'il s'agisse d'une simple maladie. En effet :

« *Le corps et le sang sont normaux, mais pas le comportement. Donner des médicaments dans ces cas-là ne sert à rien. Je conseille alors à la famille de consulter un spécialiste en divination ou un spécialiste des agressions, qui seuls peuvent maîtriser ce type de maladie. Au cas où les symptômes ne disparaissent pas et où le malade revient chez moi, je l'envoie alors chez un médecin spécialiste....Parfois, lorsqu'une personne est prise par une sorcière, sur une radiographie, on arrive à voir une formation ronde dans l'estomac. Cependant, la médecine est incapable de la soigner.* »

L'assistant de santé de Lintha, U Tin Hlaing, interrogé à plusieurs reprises sur la question de *payawga* développe une position ambiguë : si, lors d'une première rencontre, il semble admettre la réalité de ces maladies, pendant toutes les rencontres suivantes, il les appréhende du point de vue psychiatrique occidental comme des maladies appartenant au domaine psychosomatique, voire comme des troubles mentaux.

Dans un premier temps, il affirme accepter l'idée que des maladies soient dues à un esprit, car il s'agit de croyances traditionnelles, mais il ajoute ensuite que le fait de subir ou non une attaque dépend de son esprit, de ses croyances : pour lui, jeune, travaillant dans un dispensaire, il n'est pas possible que des *tahsay* entrent dans son corps. Une idée similaire est relevée au Ladakh par Crook (1997 : 297). Les Ladakhi parlent de *nam-tok* pour exprimer l'idée que si on croit dans les esprits il peut arriver d'être agressé par eux, sinon non.

Lors des rencontres suivantes, il nie l'existence de *payawga* ; il affirme qu'il s'agit de maladies simples – parfois relevant du corps (*yok ne patthet te*, maladie relevant du physiologique), parfois du mental (*nyan/seik ne patthet te*, maladie de l'esprit) – que les gens, sur la base de croyances traditionnelles (*ayuasa*), interprètent comme *payawga*. Dans le cas d'une maladie organique, cela peut arriver dans les cas suivants.

– La personne a une maladie soignable uniquement avec des médicaments ou une opération. Mais, estimant que les médicaments n'ont pas d'effet (car elle n'en attend pas d'effet) ou craignant une opération, elle cherche d'autres raisons (attaque) et, donc, d'autres solutions à son malheur (*payawga hsaya*).

– La personne a une maladie grave, par exemple un cancer, à un état avancé. Que le docteur intervienne ou non, elle ne pourra pas en guérir. Déçue par l'absence d'effet des médicaments, ou que le médecin ne lui en ait pas prescrit, elle suppose une cause surnaturelle et se rend chez un autre professionnel. L'assistant dit que parfois la croyance peut être

dangereuse. Par exemple, si une personne qui a une appendicite pense qu’il s’agit de l’attaque d’un sorcier, ou *payawga*, et ne va pas chez le médecin.

– À cause du climat (le froid), une personne tousse. Qu’elle prenne ou non des médicaments n’est pas important car la maladie disparaît d’elle-même en trois ou quatre jours. Le médecin sait que la maladie va disparaître, mais les gens, soit parce que le médecin n’a pas prescrit de médicaments, soit parce qu’ils n’en voient pas les effets (car ils n’ont pas la patience d’attendre) supposent qu’il s’agit d’une attaque surnaturelle et vont chez les maîtres de la voie supérieure. Au cas où la personne guérit, on pense que c’est grâce au maître de la voie supérieure, tandis qu’il s’agit de l’effet des médicaments ou de l’autorégulation du système immunitaire.

Selon lui, ce que les villageois appellent *payawga* peut parfois relever du mental, et cela d’au moins trois façons.

1. *Payawga* correspond parfois aux maladies que la psychiatrie qualifie de psychosomatique : « *Des troubles, des préoccupations vécues par la personne finissent par se manifester à travers des troubles corporels.* » Puisque, souvent, ces troubles ne peuvent pas être diagnostiqués par les médecins ou, en tout cas, ne disparaissent pas avec les médicaments, la personne pense qu’il s’agit d’une *payawga*.

2. « *Payawga correspond parfois à la l’hystérie et aux obsessions (ahswe). Par exemple, une personne entend une voix ou voit un objet qui, en réalité, n’existe pas ; c est une maladie de l’esprit.* »

3. Ce que les gens appellent *payawga* peut être un simple épisode de libération, d’expression des émotions réprimées. Il me dit :

« *Pour se libérer du stress, les gens cherchent des moyens, une voie de sortie. Quand on a des émotions fortes, on ne peut pas hurler, on doit se contrôler. Ainsi, parfois, on crie la nuit. La famille, pensant qu’il s’agit d’une maladie due à une agression, va chez le moine pour avoir de l’eau lustrale. Un alcoolique, quand il a des émotions fortes, boit et les exprime, mais les gens normaux, quand ils éprouvent des émotions fortes, voudraient eux aussi les exprimer, mais, ne le pouvant pas, ils essaient de se contrôler.* »

Cette explication recouvre celle, très répandue en Occident, qui considère les présumées possessions comme des façons culturellement construites et acceptables d’exprimer des émotions réprimées.

Selon lui, si les médecins soignent les maladies dues au corps, les professionnels appropriés pour la maladie mentale sont les psychiatres et les psychologues. Malheureusement, il n’y en a qu’à Yangon, ils sont totalement inexistant dans la région de Thandwe. Aussi, ceux qui interviennent en cas de maladie mentale sont les spécialistes des agressions qui agissent au niveau du mental via un savoir psychologique : « *Ils agissent*

comme psychologues, mais par une voie différente. » Il dit ignorer comment les maîtres de la voie supérieure peuvent soigner, qu’il a entendu dire qu’ils soignent par de l’eau consacrée et la récitation de formules. Mais que, dans ce village, peu de personnes recourent à ces professionnels. Quant aux prières et aux *yadaya*, là encore, il s’agit d’une question de croyance : « *Ils sont un espoir pour les personnes, si pour elles ces choses peuvent soigner, elles soignent.* » Mais selon lui, qui travaille dans un cadre médical, pour soigner, il faut un médecin, un cabinet. Si un malade doit être soigné dans un dispensaire, il faut le faire, sinon, il ne guérira pas. On observe chez cet assistant une position ambivalente, à cheval entre un sentiment de respect envers la tradition et une conception qui rend incompatibles celle-ci et la vision médicale moderne.

En guise de conclusion provisoire, disons qu’il paraît difficile d’établir un profil unique qui représenterait « l’attitude du médecin scientifique face à la maladie non organique et aux thérapies qui ne relèvent pas de la biomédecine ». En ce qui concerne la médecine locale, si certains praticiens expriment des critiques, en général, ils la voient comme une alternative à la biomédecine pour le soin de certaines maladies, particulièrement efficace pour certaines maladies, et dans certains cas ils la considèrent même particulièrement efficace mais ne pouvant en aucun cas supplanter la leur.

Le karma, principal facteur bouddhique d’explication des malheurs, est toujours inclus dans la conception de la maladie des médecins, mais il n’est pris en considération que dans les cas extrêmes des maladies congénitales ou incurables. Il marque dans tous les cas la limite à l’action médicale.

Quant aux planètes, certains croient qu’elles ont un impact sur la santé, d’autres non, de toute façon, ils ne les estiment pas importantes pour le traitement.

Concernant la *payawga*, certains médecins l’interprètent dans l’optique de la culture scientifique dont ils ont été imprégnés de par leur formation, c’est-à-dire soit comme des troubles mentaux ou psychosomatiques, soit comme une mauvaise interprétation de simples troubles organiques. Dans le premier cas, elles sont soignées par des psychologues ou des maîtres des agressions, dans le second, si possible, par la biomédecine ou, éventuellement, les maîtres en médecine locale. D’autres reconnaissent sans problème l’existence des agressions et les conçoivent comme étant du domaine des spécialistes des agressions. La plupart d’entre eux oscillent entre les deux attitudes. Ils sont partagés entre ces deux positions et assument l’une ou l’autre en fonction du cadre dans lequel ils se trouvent.

En tout état de cause, même s'ils ne croient pas à ces phénomènes ou s'ils n'y pensent pas dans le cadre médical, ils respectent les croyances des autres, n'essaient pas de les modifier, conscients du rôle important que l'esprit et la croyance jouent dans le soin.

Après avoir illustré les praticiens et les services biomédicaux de la région de Thandwe, leur statut, leur champ d'action, leur attitude à l'égard des autres formes thérapeutiques, je vais aborder les spécialistes et les services de la médecine locale.

Personnel de santé et services de la médecine locale universitaire

Historique de la création de la médecine locale universitaire

En introduction à cette partie, nous avons vu que le ministère de la Santé comprenait un département de médecine traditionnelle et que le département de la recherche conduisait des recherches également sur les remèdes locaux. Pour comprendre comment la médecine locale a été intégrée dans le système sanitaire, il faut faire un pas en arrière dans l'histoire. Il est aussi important de rappeler que, si la médecine dont on parle ici tire ses origines de celle que nous avons rencontrée dans la partie précédente et qui est apprise et pratiquée en dehors de tout cadre institutionnel, elle a, par la suite, connu un destin très différent de celle-là.

Avant l'introduction de la biomédecine à l'époque coloniale, la médecine locale transmise à travers les générations par les maîtres était la seule forme de soin de la maladie naturelle. Selon les autorités birmanes postcoloniales et actuelles, les Anglais, en soutenant la biomédecine et en négligeant la médecine locale, auraient contribué au déclin de cette dernière. De plus, comme l'affirme le général Khi Nyunt en 2002:

« The habit of keeping the knowledge on the discipline too secretive, imparting of the knowledge only to the descendants, and the method of recording the discipline that is difficult for the future generations to interpret them are the factors that deny its propagation and development. [...] The decline in the Myanmar traditional medicine had led to occurrence of a large variety of different therapies and traditional medicine associations, resulting in a gradual decline³¹⁵. »

A donc peu à peu surgi le souhait de valoriser, de standardiser, de promouvoir la médecine locale. Mais, si la biomédecine était tenue pour responsable du déclin de la médecine locale, la modernité et la scientificité dont elle était l'expression étaient désormais devenues non seulement des valeurs enviées, mais aussi le principal étalon de jugement des

³¹⁵ www.myanmar.gov.mm/NLM-2002/Dec16_region1.html

autres formes de soin, notamment de la médecine locale. Ces problèmes étaient d'autant plus importants qu'après les indépendances, dans les années 1960, lors de la mise en place des systèmes de santé, a surgi la question de l'intégration des médecines locales et de leur adaptation à la médecine scientifique³¹⁶.

C'est, à mon sens, cet ensemble d'éléments qui ont abouti à la naissance d'une médecine que l'on pourrait qualifier de néo-traditionnelle³¹⁷ et à l'intégration de celle-ci dans un système de santé par ailleurs dominé par la biomédecine. Ce phénomène est loin d'être une particularité birmane. La rencontre entre biomédecine et médecine locale et les enjeux liés aux périodes postindépendance ont engendré des phénomènes comparables aussi bien dans d'autres pays de l'Asie du Sud-Est qu'en l'Afrique.

Dans les années 1960, les autorités ont rassemblé de nombreux maîtres en médecine locale et ont collaboré avec eux pour la fondation, en 1967, d'un institut de médecine traditionnelle, à Mandalay, proposant une formation de trois ans de théorie et de un an de pratique.

D'après deux médecins de Thandwe qui ont suivi cette formation, le contenu théorique (cours plus manuels) était le suivant.

- L'astrologie et les 27 constellations.
- La science des remèdes (*hsay upaday*) et des quatre éléments.
- L'histoire de la médecine locale.
- L'anatomie et les maladies.
- Le fonctionnement du corps (circulation sanguine,...) et les techniques de diagnostic.
- Le soin : l'étude de la liste des plantes, avec leur noms et leur utilisation.

En 1970, toujours à Mandalay, a été créé le premier hôpital de médecine traditionnelle. Un deuxième institut et un deuxième hôpital ont ensuite été créés à Yangon.

³¹⁶ Au Vietnam, au Laos et au Cambodge, la médecine nationale devait servir à l'édification du communisme sur la base des principes « scientifique, national et populaire » (Annick Guénel, 1996). On poussait à l'autosuffisance des savoirs traditionnels. De fait, au Laos et au Cambodge, cette politique a échoué ; les médecines traditionnelles sont tombées en désuétude dans les services publics, alors qu'elles ont été développées dans le privé.

³¹⁷ Les études de Guillou (2009), de Crochet (2008), de Lock et Nichter (2002) montrent l'apparition de nouveaux acteurs, « néo-traditionnels », sous l'effet des politiques d'intégration des médecines traditionnelles et de la mondialisation. Par exemple, Guillou (2009 : 133 et *sq.*) décrit la professionnalisation des *kru khmaer* cambodgiens et remarque ainsi comment la dichotomie traditionnel-moderne perd de sa pertinence.

La conférence de l’OMS à Alma-Ata, en 1978, a joué un rôle fondamental en ce qu’elle a encouragé la valorisation des médecines traditionnelles et l’inclusion des praticiens traditionnels dans les projets de santé primaire³¹⁸. Cette stratégie visait à remédier au problème du coût élevé des médicaments et des services et du faible rendement des soins de santé (Dozon, 1987 ; Fassin, 1992 ; Benoist, 2004 ; Laderman et Van Esterik, 1988 : 747). Ainsi, depuis cette conférence, la Birmanie (comme d’autres pays) a adopté l’approche du soin de santé primaire et a progressivement intégré dans ce programme la médecine traditionnelle à travers les services, l’éducation, la livraison et la fabrication de médicaments³¹⁹. À chacun de ces niveaux, des efforts ont été faits pour standardiser, moderniser, développer, dans le but affiché de perfectionner les soins et de les rendre plus accessibles à tous.

L’étape suivante a été l’ouverture en 2001, à Mandalay, de l’université de médecine traditionnelle proposant un cursus de quatre ans plus un de pratique, et donc l’interruption des cours donnés à Yangon. Selon une jeune femme qui vient de terminer cette université (la seule dans toute la région) et selon les maîtres (deux dans toute la région) qui ont suivi le cours de l’école de Yangon, le contenu du cursus théorique universitaire (basé sur des cours et la lecture de manuels) est le suivant.

- 1^{ère} année : chimie, physique (selon un programme analogue à celui d’une université de biomédecine).
- 2^e année : techniques de diagnostic et d’analyse de la médecine scientifique : tester le cœur, la tension sanguine, analyse en laboratoire avec microscopes. La jeune femme remarque que certains professeurs et chefs de ces laboratoires sont des médecins scientifiques.
- 3^e et 4^e années : les quatre sujets principaux de la médecine locale: la structure, la composition du corps (*detana naya* : les éléments, les processus chimiques) ; les causes de la maladie : le karma, les planètes, l’esprit, le climat, la nourriture) ; le savoir sur les plantes médicinales (*bethitsa naya*) fondé sur l’Āyurveda ; les bases de

³¹⁸ Mais, comme le remarque Guillou (*ibid.* : 134), ce mouvement n’a pas eu le même effet partout.

³¹⁹ De même, Tapio Nisula (2006 : 209) affirme à propos de l’Inde que l’intégration entre biomédecine et Āyurveda relève de plusieurs contextes du domaine de santé : la santé publique, l’éducation et la formation médicale, la production de remèdes, les pratiques thérapeutiques.

l'astrologie (*nakkhatta naya*) et des *yadaya*³²⁰ ; les massages curatifs birmanes et indiens (avec l'huile) ; l'acupuncture chinoise.

Il faut noter qu'un maître de médecine locale de Thandwe ainsi que d'autres sources (Tosa, communication personnelle) affirment que le cursus universitaire comprend également l'enseignement des techniques des *weikza* (*weikzadara naya*) visant à soigner les maladies dues à des agressions : l'alchimie, la récitation de formules (*gahta, mandan*). Ce détail n'a pas été cité par la jeune femme qui a suivi ce cursus à l'université.

Une année de formation pratique suit la formation théorique : après une période de quatre mois qui doit être obligatoirement passée à travailler comme assistant dans l'un des trois principaux hôpitaux de médecine locale, l'un à Mandalay et les deux autres à Yangon, l'élève est libre de choisir s'il veut ou non aller dans une institution dans une région lointaine. La femme en question est restée huit mois à Yangon, puis est partie pendant quatre mois à Myikyina dans l'État Kachin. Durant cette période, elle a fait le tour de plusieurs départements, chacun consacré à une maladie (malaria, tuberculose) ou à une technique spécifique (massages, acupuncture chinoise).

La formation terminée, on obtient le diplôme (de licence) et la licence pour pratiquer les soins et fabriquer des médicaments³²¹. Cette licence n'est valide qu'à la condition de continuer à travailler dans une institution publique choisie par le groupe. Cela dit, ceux qui le désirent sont libres de travailler en privé à côté, comme c'est le cas pour les biomédecins.

Tout comme l'enseignement a été standardisé et est devenu scientifique, un même processus a touché la fabrication des médicaments. Le gouvernement incite à produire des remèdes puissants dont le niveau atteint les standards scientifiques internationaux. De nombreuses laboratoires, privés et publics, ont été ouverts dans tout le pays. Le département de médecine traditionnelle est responsable de la production publique de remèdes et a deux laboratoires³²².

Depuis l'année 2000, et sur une base annuelle, des conférences ont été organisées dans le but d'échanger le savoir et de promouvoir la standardisation du savoir et des pratiques.

³²⁰ Mes interlocuteurs soulignent que ceux qui sont intéressés par l'astrologie peuvent approfondir et utiliser ce savoir dans leur pratique de soin, mais qu'à l'exception de certains maîtres de Mandalay, la plupart des praticiens n'utilisent pas ce savoir.

³²¹ La Birmanie compte 889 médecins traditionnels (OMS).

³²² Il produit 21 remèdes sous forme de poudre qui sont (théoriquement) donnés gratuitement dans les services publics, ainsi que 12 remèdes à fin commerciale sous forme de tablettes.

Afin de réglementer les soins et de contrôler les professionnels, en 2000, le département de médecine locale a promulgué la Medicine Council Law, indiquant qu'il faut posséder la licence en médecine locale pour soigner et fabriquer des médicaments. Pour avoir la licence, quatre voies sont possibles.

1. Avoir acquis le diplôme de licence de médecine traditionnelle birmane à l'université (actuellement, c'est la seule formation possible).

2. Avoir acquis le diplôme de médecine traditionnelle à l'institut de Yangon ou de Mandalay.

3. Avoir suivi un an de cours en médecine locale à l'institut de Yangon ou de Mandalay.

4. Être un praticien qui n'a suivi aucune de ces formations, mais dont le groupe de médecine locale a testé et apprécié le savoir et les remèdes.

Un maître traditionnel de Thandwe ajoute une condition supplémentaire : ne pas faire de politique.

La création de la licence a été à l'origine d'une division entre les spécialistes membres du groupe, titulaires de cette licence, qui sont donc légaux (*taya win*), et les autres, dits « externes », « illégaux » (*taya ma win*) car non titulaires de cette licence et donc susceptibles d'être punis. Ils sont même parfois présentés comme dangereux. Cela dit, ces derniers continuent à exister et à soigner librement sans être inquiétés.

Qu'ils possèdent ou non la licence, les médecins locaux doivent se limiter à prescrire des remèdes oraux ou des baumes. Ils peuvent, à la limite, effectuer des petites opérations sous-cutanées, jusqu'à toucher les muscles (par exemple pour enlever un abcès), mais ils n'ont pas le droit d'ouvrir le corps, par exemple l'abdomen. Ils opèrent avec des instruments (couteaux) stérilisés par le feu. S'ils y contreviennent, ils peuvent être incriminés. Par ailleurs, s'ils commettent une faute et si le patient meurt, les maîtres titulaires de la licence sont protégés par le gouvernement alors que les autres sont poursuivis. Mais, dans les deux cas, la réputation est entachée.

En 2002, a été créé l'Association des praticiens de médecine traditionnelle du Myanmar (*Myanmar taing-yin hsay hsaya thin*) dans le but de promouvoir l'harmonie et l'unité entre praticiens et leur adhésion au code de conduite.

Enfin, au cours des années, un nombre important de services de santé de médecine locale ont été construits dans tout le pays dans le but affiché de pouvoir fournir du soin aussi bien en zone urbaine que rurale³²³.

En fin de compte, le but affiché par le gouvernement est d'améliorer les services et la recherche en médecine locale afin, d'une part, d'accroître la confiance et le recours de la population, d'autre part, d'atteindre le niveau international de sorte que la médecine locale soit reconnue comme équivalente à la médecine occidentale. Il souhaite également arriver à combiner médecine locale et médecine scientifique afin de pouvoir profiter des avantages des deux médecines et, notamment, de pouvoir combler le manque de technique de la médecine locale aussi bien au niveau du diagnostic que du soin. Les techniques de la biomédecine (radiographies, laboratoires) permettent de diagnostiquer des maladies qui restent inconnues de la médecine locale : cancers, HIV, tuberculoses, maladies virales. L'idée est qu'une fois le diagnostic effectué on pourrait – avec les remèdes locaux – soigner ou du moins contribuer au soin. Au niveau des traitements, la biomédecine permet de faire des injections, des opérations, des transfusions, etc. Un médecin nous dit :

« Si, par exemple, une personne est très faible, on lui fait des injections de glucose, puis on la soigne avec les remèdes locaux. Si une personne a besoin d'une opération, on va la faire avec les techniques de la médecine allopathique, puis on complètera le traitement avec les remèdes locaux. »

Au-delà des buts officiellement affichés, la réalisation de ce projet me semble avoir d'autres significations plus subtiles, de nature plutôt sociopolitique, qu'il est important souligner pour comprendre mieux le phénomène et la manière dont il est perçu par la population. Trois aspects – interdépendants – sont à souligner. La valorisation de l'identité nationale, la tension non résolue avec la biomédecine, la diffusion de la médecine locale comme instrument politique.

Plusieurs auteurs, dont Leslie et Benoist (2004 : 280), ont mis en avant le fait que toute médecine « traditionnelle », qu'elle appartienne aux grandes traditions savantes (arabe, indienne, chinoise) ou qu'elle soit plus locale, a une forte valeur identitaire. Or celle-ci devient évidente dans les tentatives, qui ont lieu partout dans le monde, de valoriser et de promouvoir ces médecines. Leslie, en particulier, a montré comment « les tentatives conscientes de revitaliser une tradition āyurvédique “authentique” étaient strictement associées à un sentiment nationaliste et étaient en partie une réponse aux menaces de

³²³ Notons aussi que neuf jardins de plantes médicinales ont été créés dans le pays ainsi que trois musées dont deux à Nay Pyi Taw et un à l'université de Mandalay.

modernisation et d’occidentalisation » (traduction personnelle de Lock et Nichter, 2002 : 7). Dozon (1987 : 11) affirme qu’en Afrique, parmi les Etats adoptant la nouvelle politique sanitaire d’intégration des deux médecines, « bon nombre revendiquent un régime socialiste ou un style de gouvernement qui prétend revivifier les valeurs africaines traditionnelles pour les mettre au service du développement et de la construction nationale » et ils reprennent les thèmes du développement autocentré initié par les critiques de l’impérialisme et du néocolonialisme.

Quant à la Birmanie, plusieurs éléments confirment le caractère nationaliste du phénomène. Tout d’abord, le fait que la valorisation de la médecine locale ait commencé toute de suite après l’indépendance dans le but d’en freiner le déclin engendré par les Anglais et d’en empêcher la disparition. D’autre part, le choix de Mandalay comme lieu d’établissement de l’université est vraisemblablement lié au fait que cette ville était la dernière capitale avant la colonisation, qui a – d’après les autorités – contribué au déclin de la médecine locale et à l’émergence de la biomédecine. Les universités de biomédecine se trouvent principalement à Yangon, capitale établie par les Anglais. Le choix de Mandalay pourrait donc être vu comme une tentative (sur le plan symbolique) de se racheter. Mais il faut aussi noter que Mandalay est peut être la ville la plus moderne et la plus développée du pays, caractéristiques que l’on veut voir attribuer aussi à cette nouvelle forme de médecine locale.

Enfin, les mots prononcés par le général Khin Nyunt à propos de cette médecine, lors de la conférence de 2002, confirment l’aspect nationaliste du phénomène :

«As a particular branch of studies is something to be proud of for the national races of the Union possessing the spirit of love for the nation and the race [...] different types all based on religious teachings, astrological methods and nature³²⁴.»

En Birmanie, l’idée d’identité nationale est au centre des enjeux qui, depuis des décennies, animent des luttes intestines. Pour le gouvernement central, la construction nationale passe par une soumission, une birmanisation de toutes les régions périphériques, alors que celles-ci visent à garder sinon leur indépendance, du moins leur identité spécifique. La nouvelle médecine locale participe, à mon sens, de ce processus. D’une part, elle s’oppose à l’existence de plusieurs lignées de maîtres, au sectarisme, aux différences de savoirs et pratiques et leur préfère la standardisation et l’unification. D’autre part, la diffusion de centres de santé jusque dans les coins les plus reculés du pays peut bien sûr être vue comme la volonté de rendre la santé accessible à tous, mais aussi comme celle du gouvernement de

³²⁴ www.myanmar.gov.mm/NLM-2002/Dec16_region1.html

marquer sa présence ainsi que celle de la culture nationale uniformisatrice dans des zones minoritaires et en conflit avec lui. Dans le même ordre d'idées, on voit un processus équivalent à l'œuvre pour la religion, en particulier avec la construction et la restauration dans tout le pays de bâtiments religieux.

Le dernier aspect à souligner est que la valorisation de la médecine locale implique à la fois une différenciation et un rapprochement par rapport à la médecine occidentale. Ainsi on entend souvent mettre en avant le fait qu'à la différence de la biomédecine la médecine locale est naturelle et n'a pas d'effets secondaires. En outre, puisque les remèdes sont composés à partir de ressources naturelles birmanes, ils conviendraient davantage au peuple birman.

Par ailleurs, la médecine locale se rapproche de la biomédecine au sens où elle essaie d'en adopter le caractère scientifique et moderne³²⁵, ce qui est patent aussi bien dans la formation universitaire, l'organisation de séminaires, de conférences, les laboratoires de recherche, la production des médicaments, etc. L'incorporation de certains aspects du savoir scientifique dans le but de valoriser, de renforcer, de légitimer la médecine locale a été relevée aussi pour d'autres médecines, comme l'Āyurveda (Lock et Nichter, 2002 : 21) et la médecine tibétaine (Vincanne Adams, 2002 : 212).

L'incorporation d'éléments scientifiques et modernes entraîne le plus souvent l'épuration de ce qui est « traditionnel » (Van Esterik, 1988 : 755). Ainsi, comme le disent Benoist et Dozon pour l'Afrique, ce qui est retenu de ces médecines traditionnelles n'est que ce qui est proche de la biomédecine, par laquelle elles sont d'ailleurs contrôlées. La valorisation de ces médecines implique donc un effacement « des configurations magico-religieuses » (Dozon, 1987 : 14) et « du cadre rituel » (Benoist, 2004 : 277) auxquels elles étaient originellement liées³²⁶.

De tels changements remettent bien évidemment en cause la dichotomie tradition modernité : « la médecine traditionnelle est prise elle aussi dans le changement, mouvement qui ne la conduit pas à disparaître face aux normes modernes de la médecine, mais à inventer des formes modernisées de la tradition », Benoist (1993 : 52).

³²⁵ Comme le souligne Linda H. Connor (2001 : 4), « *We observe the conflicts as well as the blurred boundaries between indigenous therapies and biomedicine which, in its many manifestations, is the dominant form of medicine supported by national governments, and is emblematic of the modernity to which they aspire.* »

³²⁶ Voir aussi Worsley (1982 : 343).

On peut donc conclure que l’ambition principale du projet est de revitaliser, de promouvoir, d’améliorer, de moderniser, de « scientificiser » et de contrôler, de centraliser et de « birmaniser » une médecine locale en partielle métamorphose³²⁷.

Dispensaire gouvernemental de médecine locale

Dans la ville de Thandwe, à côté de l’hôpital de médecine allopathique, se trouve le seul dispensaire de médecine locale gouvernementale de la région. Les similitudes avec les institutions gouvernementales de biomédecine sont nombreuses et portent notamment sur la structure, les conditions de travail ou, la carence de médicaments.

Ce dispensaire est sous la direction de l’hôpital de médecine locale de Sittwe. Il est géré par un directeur, une vice-directrice et des assistants. Directeur et vice-directrice sont diplômés de l’institut de médecine locale qui existait à Yangon et qui a été fermé suite à l’ouverture de l’université de Mandalay³²⁸. Tous deux ont effectué l’année de pratique dans les hôpitaux de Yangon et de Mandalay avant d’être envoyés à Thandwe. Leur salaire ne les satisfaisant pas, tous les deux ont ouvert des cabinets privés où ils travaillent pendant leur temps libre. J’en vais pas en parler, car, d’une part, le fonctionnement est analogue à celui du dispensaire publique et que, d’autre part, parmi tous les villageois interviewés, un seul dit y être allé.

Dans le dispensaire gouvernemental, le personnel utilise principalement des médicaments de laboratoires d’État qu’il reçoit gratuitement. Mais, ces médicaments ne permettant pas de répondre à la demande, il est obligé d’acheter aussi d’autres remèdes à des compagnies privés.

Diagnostic et soin

La conception que ces maîtres ont de la maladie et sur laquelle ils fondent leurs interventions correspond à la conception classique de la médecine locale telle que j’ai décrite dans la première partie de ce travail. Cela dit, même s’ils avouent que l’influence planétaire puisse affecter l’état de santé d’une personne, ils ne la prennent pas en considération dans leur pratique.

³²⁷ Fernand Meyer (1983) décrit un phénomène de standardisation et de modernisation analogue pour la médecine tibétaine : reconnaissance officielle des praticiens répondant à certains critères, études sanctionnées par des examens dans de grandes écoles, création d’hôpitaux, d’associations professionnelles et de laboratoires pharmaceutiques, etc.

³²⁸ Elle a obtenu son diplôme en 1998-1999, et lui avant mais j’ignore l’année exacte.

Lorsqu'un malade arrive au dispensaire, afin de diagnostiquer sa maladie, les maîtres l'auscultent en recourant aussi bien à des instruments de la biomédecine (stéthoscope, tensiomètre), qu'à des techniques plus traditionnelles telles que la prise du pouls, l'observation de la couleur de la peau, de la langue, des ongles, du comportement, des questions sur les sensations, les douleurs, les habitudes alimentaires, le sommeil, la régularité des urines et des selles.

Pour soigner les maladies, ils prescrivent des médicaments et de la nourriture selon le principe suivi par tous les médecins traditionnels : il faut contrebalancer le chaud par le froid et inversement.

Une fois la consultation terminée, le maître prend soin aussi de demander au patient s'il est allé auparavant chez d'autres spécialistes et quel a été leur diagnostic, s'il prend d'autres médicaments et s'il a des maladies (le cœur, par exemple) ou des allergies/intolérances. À la différence de ce qui se passe avec les biomédecins, il affirme que souvent le patient lui demande des explications sur sa maladie et ses causes. On peut supposer que cette différence tient à une différence sociale et culturelle moindre entre eux. Enfin, il prépare les remèdes et les donne au patient, avec un papier sur lequel il inscrit son nom, son âge, ainsi que la posologie.

Le programme de santé publique

À l'instar de l'hôpital de biomédecine, le dispensaire de médecine locale s'occupe de santé publique, ce qui montre la tentative des politiques d'intégrer la médecine locale dans le domaine sanitaire. Deux fois par mois, en rotation, le directeur du dispensaire visite l'un après l'autre un certain nombre de villages environnants. Une fois les villageois rassemblés dans les écoles ou dans d'autres lieux publics, il leur parle de plusieurs sujets : l'importance de l'alimentation pour la santé, les dégâts causés par l'alcool, les chiques de bétel, les relations sexuelles non protégées, le divorce, l'importance de l'harmonie sociale, les effets secondaires de l'ingestion de remèdes locaux à doses excessives. À ce propos, il donne l'exemple du *zamani* (*Alternanthera pungens*, une mauvaise herbe qui prolifère rapidement), « dont la réputation pousse certaines personnes à en consommer en grande quantité en pensant ainsi guérir vite, alors qu'il ne faut en prendre qu'un verre par jour. »

Parmi les villageois, il n'y a qu'une seule femme de Myabyin à m'avoir parlé de ces tournées, ce qui indique que, comme les séances informatives organisées par les services biomédicaux, là aussi, l'organisation et la visibilité sont défailtantes. Cette femme dit que le

médecin est venu à l'école primaire de Gyeikaw pour parler gratuitement de la santé et des maladies. Il a sensibilisé les auditeurs sur l'importance de garder chez soi certaines plantes médicinales que l'on peut utiliser pour certains problèmes au lieu d'aller au dispensaire. Par exemple, en cas de tension sanguine importante, on peut prendre des feuilles de *danthalun* (*Moringa oleifera*) les presser et en boire le jus.

Une autre fonction du dispensaire est d'organiser une fois par an un séminaire destiné aux spécialistes « extérieurs », ceux qui se sont formés et travaillent indépendamment des institutions gouvernementales et n'ont donc pas de licence. Lorsque la formation a lieu, le dispensaire informe les chefs des différents villages qui, à leur tour, communiquent l'information aux personnes pratiquant la médecine locale. À la fin du séminaire, un certificat est attribué. En 2009 il y a eu cinquante participants.

Statut des maîtres en médecine locale universitaire

Le nombre de maîtres interviewés est trop réduit pour que l'on puisse en tirer des conclusions importantes, fiables et généralisables. Je ne dispose que de faibles éléments de discussion pour répondre aux questions que je me suis posée également sur les médecins scientifiques, concernant le statut, la respectabilité, les motivations de carrière et l'ampleur du champ d'intervention.

Si la position de maître en médecine locale gouvernementale est assez valorisée et donne aux femmes une certaine autonomie et une certaine liberté, elle demeure moins valorisée que celle de biomédecin, liée à un savoir étranger, scientifique, moderne. En outre, on l'a vu, ce qui relève du gouvernement n'est pas forcément apprécié par la population. Si toutes deux relèvent de créations gouvernementales, la biomédecine s'en est peu à peu séparée grâce à la création de cabinets privés. Si, dans les grandes villes, certains médecins locaux ont ouvert des cabinets privés, dans la région de Thandwe, ce phénomène n'en est qu'à ses débuts. La médecine locale reste, aux yeux des villageois, très liée au gouvernement, ce qui est visible notamment dans la volonté de contrôler, de monopoliser les thérapeutes, y compris les « extérieurs », ainsi que les formations. Quant aux questions du salaire et de la responsabilité/dangerosité, aucun commentaire significatif n'a été relevé.

Si l'ambition d'atteindre un certain statut social a peut être motivé les praticiens à entreprendre la formation en médecine locale, un autre facteur semble ici en jeu. À la différence des biomédecins rencontrés, pour lesquels il n'y a pas de tradition médicale familiale, tous ceux qui se sont formés en médecine locale à l'institut de Yangon ou à

l'université de Mandalay viennent de familles dont au moins un membre a étudié et pratiqué dans le domaine du soin (médecine locale ou voie supérieure). Le directeur a probablement été influencé par le fait que son père était maître de la voie supérieure et lui a transmis une partie de son savoir, du moins en ce qui concerne l'astrologie. La vice-directrice concède avoir entrepris cette formation sous la pression de son père, et aussi parce que son oncle est spécialiste en médecine locale à Sagain. La jeune fille qui vient de terminer sa formation a été encouragée par sa famille, son grand-père étant le médecin local le plus ancien et le plus célèbre de la ville, et son père propriétaire du magasin de médecine locale au marché.

Après avoir abordé la question du statut social et de la motivation de carrière, examinons dans ce qui suit la perception que les praticiens ont de l'étendue de leur champ d'action, et comment ils évaluent les conceptions de la maladie et les méthodes de soins alternatives aux leurs.

Evaluation du champ d'action des maîtres en médecine locale universitaire

Il est évident que la médecine locale telle qu'elle est pratiquée dans le dispensaire de Thandwe est une médecine qui se trouve à mi-chemin entre la médecine locale traditionnelle et la biomédecine. Nous avons vu qu'à la différence des maîtres en médecine locale traditionnels leur intervention n'implique pas la prise en considération de l'influence planétaire et karmique. Les deux maîtres interviewés envisagent la possibilité que les planètes aient une influence sur la santé et ils ne pensent pas qu'il y ait des maladies qu'ils ne puissent pas soigner en raison d'une éventuelle implication planétaire. Remarquons néanmoins que le directeur du dispensaire, interrogé sur l'astrologie, fournit l'explication plus complexe, plus complète et plus claire que d'autres spécialistes, y compris des astrologues professionnels. Il a appris l'astrologie pendant sa formation à Yangon, mais surtout auprès de son grand-père.

Souvent, les spécialistes « extérieurs » consacrent leurs remèdes et prescrivent des *yadaya*, mais ceux formés à l'université ou à l'institut gouvernemental, bien qu'ayant étudié ces sujets qui font partie du cursus, ne les considèrent pas comme importants et ne les incluent pas dans leur pratique de soin.

Lorsque je leur demande de comparer leur médecine à la biomédecine, ils valorisent la première en soulignant qu'elle est naturelle, sans effets secondaires, qu'elle élimine complètement la maladie et est particulièrement efficace pour certaines d'entre elles, comme l'arthrite, l'asthme et un type de cancer (*myit-pwa*, littéralement : « racine qui prolifère »), ainsi que pour les maladies chroniques et d'autres que, d'après eux, la biomédecine ne peut

pas soigner. Cela dit, ils admettent que leur médecine est limitée au niveau des instruments : ils ne peuvent pas faire des opérations en profondeur ni faire des radiographies. Ainsi, pour les cas qu'ils ne peuvent pas gérer, ils se limitent à diriger les patients vers les cabinets et les hôpitaux de biomédecine.

Si la plupart des maîtres en médecine locale indépendants ne connaissent que leur médecine et en soulignent la différence avec la biomédecine, le directeur du dispensaire, en conformité avec l'ambition du gouvernement, souligne les points communs et les possibilités d'intégration des deux médecines. Tout d'abord, il affirme qu'il y a similitude entre les systèmes étiologiques des deux médecines. Comme U Tun Khaing, il souligne qu'il est possible d'expliquer par les principes de la médecine locale des maladies le plus souvent conçues en termes biomédicaux. Ainsi, pour lui, le HIV est une maladie de type chaud, due au karma, au manque d'attention. Quant aux virus et aux bactéries, il dit qu'ils étaient déjà connus, avant l'arrivée de la médecine allopathique, sous le nom de *po*, « germe », « microbe ». Il explique que l'on peut être affecté par ces bactéries si on ne fait pas attention, ce qui revient, d'après lui, à commettre une « mauvaise action » (*a-kutho*). Ensuite, il suggère que les principes qui sont à la base de la composition des médicaments des deux médecines sont analogues. En particulier, il souligne que les remèdes allopathiques ont une saveur (mais qu'elle est cachée par les capsules) et agissent sur les éléments corporels au même titre que les remèdes locaux. En raison de ces points communs, il est convaincu que la médecine locale peut apporter beaucoup à la médecine scientifique. Ce maître nous donne donc un exemple limpide d'hybridation des savoirs et des pratiques.

Quant aux maladies que les gens pensent dues à des agressions, les deux praticiens du dispensaire les considèrent, à l'instar de certains biomédecins, comme un problème mental, soignable aussi bien par les maîtres des agressions, par les psychiatres et par la médecine locale. À l'instar de l'assistant de santé de Lintha et du médecin de Myabyin, le maître affirme que la *payawga* à un trouble psychosomatique, voire à la schizophrénie ou à l'hystérie. D'après lui, cette maladie dépend de la croyance de la personne. « *Une personne saine, si elle est convaincue être prise par une sorcière, peut tomber malade pour de vrai.* » Mais puisque cette maladie, tout en ayant une cause mentale, a une réalité organique, il estime qu'elle peut être soignée aussi bien par de l'eau consacrée et des *yadaya* éventuellement donnés par un spécialiste des agressions que par les remèdes locaux. Il y a donc deux voies possibles pour soigner ce type de maladie, et toutes deux soignent. Ce qui est important est la croyance du patient.

Les vendeurs de médicaments

Bien qu'ils ne soient pas des médecins, les vendeurs ont néanmoins cumulé à travers le temps une certaine expérience qui les rend, si nécessaire, capable de conseiller un médicament selon les symptômes et en expliquer la posologie. Si le médecin reste l'expert des symptômes et du diagnostique (bien qu'il n'en a pas le monopôle) il n'est pas le seul à pouvoir donner des remèdes et donc à pouvoir soigner. Il faut toutefois avouer qu'il est souvent en mesure de donner un médicament meilleur ou qui convient davantage au cas en question. Les vendeurs se rapprochent également des médecins par le fait que, en vendant des médicaments, eux aussi n'agissent que sur l'aspect organique de la maladie. Ce qui ne préjuge en rien de leur propre conception hétérogène de celle-là.

La vente licite

Les magasins des remèdes scientifiques et locaux

En 2009, la ville de Thandwe compte sept magasins de médicaments autorisés par le gouvernement. Certains se trouvent au marché, d'autres à proximité. L'hôpital, les cabinets, les petits magasins des villages, les habitants de Thandwe et parfois les villageois achètent les médicaments dans ces magasins.

J'ai discuté avec les propriétaires des trois magasins les plus célèbres et fréquentés: Kyanmabasay³²⁹, Mibamyitta, Saw Nyun, plus un quatrième tenu par une infirmière. Mis à part l'infirmière³³⁰ et le propriétaire du Kyanmabasay, qui a suivi une formation auprès d'un médecin, les propriétaires des autres magasins n'ont pas de formation médicale particulière. En effet, actuellement, pour ouvrir magasin de ce type, il suffit d'avoir la licence de vente de médicaments, qui coûte 5 000 kyat pour trois ans selon Kyanmabasay et 3 000 kyat par an selon Mibamyitta. Une fois par an, des membres du ministère de la Santé font des inspections pour vérifier que les magasins possèdent bien la licence.

Comme ces magasins sont tous bien fournis et facilement accessibles, il existe entre eux une certaine concurrence, mais chacun réussit à se créer sa propre clientèle. La concurrence a surtout lieu entre Saw Nyun et les autres. Saw Nyun est le principal fournisseur de l'hôpital et

³²⁹ Le nom du magasin lui a été conseillé par un ami astrologue de Yangon.

³³⁰ Il s'agit d'une infirmière. Elle s'est formée à Yangon : a suivi le cursus de trois ans pour devenir infirmière, puis six mois pour devenir accoucheuse ; elle a fait la pratiques dans un hôpital du gouvernement.

de plusieurs cabinets de la ville de Thandwe, ce qui suscite des sentiments de jalousie. Et comme, de plus, il est de religion musulmane, il est encore moins apprécié par ses concurrents.

Ces magasins vendent aussi bien des médicaments allopathiques que traditionnels. Ces derniers sont uniquement prêts à l'emploi : poudres, pastilles ou baumes. Saw Nyun est le seul à vendre également les produits de la marque Fame. Il s'agit d'un produit de phytothérapie extrêmement cher, très célèbre à Yangon, moins à Thandwe. Tous ces médicaments sont commandés d'une part auprès des magasins de Yangon, d'autre part directement aux compagnies pharmaceutiques via des représentants.

Les médicaments allopathiques sont vendus sans préparation soit à l'unité, soit dans leur plastique, mais toujours sans boîte (où seraient visibles le numéro d'enregistrement et la date d'expiration) ni notice d'explication. Les remèdes locaux sont parfois en poudre, parfois des baumes, parfois des capsules. Ils sont vendus dans leur emballage, avec la notice d'explication. Au cas où le médicament a été ordonné par le médecin, celui-ci a déjà expliqué comment le prendre, car, dit une vendeuse, ils ne veulent pas que ce soit les vendeurs qui donnent les explications. S'il n'y a pas d'ordonnance, que le médicament soit demandé par le client ou conseillé par le vendeur, si le client demande des explications sur la posologie, le vendeur les lui donne. Mais le plus souvent ils ne demandent rien, et le vendeur n'explique rien. La propriétaire du Mibamyitta dit que, de toute façon, à Thandwe, la plupart des gens savent comment utiliser les médicaments, ce qui n'est pas le cas des « gens de la forêt ». La règle ne semble pas être qu'il vaut mieux expliquer pour le bien du patient, on n'explique que si les patients le demandent et si c'est nécessaire. Peut-être est-ce parce qu'il y a d'autres clients qui attendent ou par respect du client.

Certains médicaments, comme les antibiotiques, les antimalariques et la morphine ne peuvent être vendus qu'en quantités minimales et uniquement sur ordonnance médicale, car un abus de ces substances peut être dangereux, voire fatal. S'il se trouve qu'un vendeur les donne sans ordonnance, il peut être emprisonné. En général, les commerçants disent respecter ces règles, avec quelques nuances. La propriétaire du Mybamitta affirme que si la personne en demande un seul flacon on le lui donne sans ordonnance, mais pas si elle en demande davantage, car on craint qu'elle ne s'en serve pour se suicider. L'infirmière dit qu'elle donne les médicaments nécessitant une ordonnance du médecin si son client la lui montre, sauf si elle la connaît et sait qu'elle prend toujours ce médicament de façon modérée.

Les magasins des remèdes locaux

À l'intérieur du marché de Thandwe se trouvent deux magasins de remèdes locaux dotés de licence. Ces magasins sont régulièrement soumis à des contrôles de la part du groupe gouvernemental de la médecine locale qui contrôle la licence de vente et la date d'expiration des remèdes. J'ai étudié un de ces deux magasins. Il appartient à un homme de Thandwe, U Saw Thein, membre d'une famille de médecins locaux : son beau-père, U Tein Pe, le plus ancien et le plus célèbre de la ville, lui a transmis une partie de son savoir. Sa fille, sous la pression familiale, a suivi la formation à l'université de Mandalay et vient d'obtenir son diplôme (en 2009). Son fils, qui l'aide de temps en temps dans le magasin, a suivi un cours de base d'un mois au dispensaire de médecine locale de Thandwe.

Le magasin dispose de deux types de remèdes : des médicaments produits par une industrie privée³³¹ que le propriétaire commande dans un magasin de Yangon ; et des poudres, venues aussi de Yangon, dont ils se sert pour composer lui-même des remèdes. Il a également un remède créé par lui pour soigner les troubles menstruels.

Il indique les maladies pour lesquelles les gens font le plus souvent appel à lui.

1. la *lay yawga*, maladie de vent,
2. la fièvre,
3. les troubles digestifs,
4. la dysenterie.

Une moitié de ses clients connaissent le remède qu'il leur faut et se limitent à le lui demander. L'autre moitié, elle, s'en remet à lui comme à un médecin, lui indiquant les symptômes et se faisant conseiller pour le remède. Parfois, c'est à lui de poser le diagnostic en observant le malade, en lui posant des questions sur ses symptômes et ses habitudes alimentaires et de sommeil. Puis, selon que la maladie est chaude ou froide, ouverte ou fermée, montante ou descendante, il prescrit des remèdes. Ce maître compose le remède sur le moment et sous les yeux du client. Le remède est donc frais, l'odeur et le pouvoir forts. Il vaut mieux que le client le boive au plus vite, car, avec le temps, odeur et pouvoir s'affaiblissent.

La connaissance de cet homme sur la médecine locale est aussi pointue et parfois même plus vaste que celle d'autres médecins traditionnels rencontrés. C'est par exemple lui qui m'a parlé de la *nay la pyinnya*, le savoir (*pyinnya*) du soleil/chaud (*nay*) et de la lune/froid (*la*),

³³¹ En dehors de ces médicaments birmans, il y a aussi des remèdes étrangers présents sur le marché, mais en quantité réduite, en particulier des remèdes chinois.

qui suggère qu’il faudrait manger de la nourriture et prendre des remèdes qui conviennent à son propre nom et plus spécifiquement au caractère chaud ou froid de celui-ci. C’est encore lui qui m’a parlé du système selon lequel, pour les maladies « fermées », il faut donner un remède à sentir et un autre à manger, le premier parce que la deuxième partie du nom est associée au jour de naissance du patient, le deuxième parce que la première partie de son nom est associée à tel jour. Ce savoir, très vaste, reste cependant inemployé, un peu comme on l’a vu avec le médecin du dispensaire gouvernemental. Je suppose que cela est dû à la « scientification » progressive de la médecine traditionnelle et donc à l’élimination de ces aspects « traditionnels » et aussi au fait que le cadre commercial du marché simplifie la relation thérapeutique.

Enfin, pour l’anecdote, s’il affirme que dans le magasin il ne s’occupe pas des agressions surnaturelles, et que les gens ne s’adressent pas à lui pour cela, il a une vaste connaissance du sujet car son père était un maître de ce type de maladie ; et, parmi les remèdes, il y a des morceaux de bois particuliers, le *thitmin* (pin dammar, *Podocarpus wallichianus*) et l’*Itharamuli* (*Aristolochia indica*). Il nous explique que ces morceaux de bois effraient les esprits malfaisants (*tahsay, ma-kaung-hso-wa*), et peuvent donc être utilisés comme protection contre ces êtres. J’ignore si ces plantes sont aussi utilisées comme remèdes locaux ; si ce n’est pas le cas, étant donné qu’il les vend dans son magasin, il se peut que lui aussi pratique, dans une certaine mesure, le soin des maladies dues à des agressions.

La vente illicite

Dans les villages de Lintha, de Watankway, de Myabyin et de Gyeiktaw il existe des magasins où l’on peut acheter toute sorte de produits : nourriture, boissons, chaussures, shampoing, jouets et médicaments, scientifiques et locaux. Certains magasins sont assez grands (une pièce où l’on peut entrer et faire un tour), d’autres sont de simples stands placés sur la véranda de la maison. Ces magasins se fournissent pour leurs produits, médicaments inclus, au marché de Thandwe. À cause des frais de transport, ils coûtent un peu plus cher chez eux qu’en ville. Ils n’ont pas de licence de vente, y compris celle pour vendre des médicaments. Cependant, ils doivent donner de l’argent au gouvernement, tout comme les restaurants qui vendent l’alcool sans permis, afin de pouvoir les vendre.

J’ai enquêté sur les magasins de Lintha et Watankway : il y a cinq magasins et autant de stands sur les vérandas. Parmi les remèdes allopathiques, il y a toujours des remèdes MPF et d’autres provenant de l’étranger. Il s’agit notamment d’analgésiques et d’antipyrétiques. Le

plus souvent, ils sont conservés dans des boîtes et vendus détachés et sans la notice d'emballage. Les remèdes locaux sont uniquement des produits industriels provenant des laboratoires privés. Il s'agit notamment de baumes analgésiques, de poudres pour la digestion, de sirops pour la toux, de baumes pour les problèmes cutanés (blessures, boutons, etc.), de remèdes à inhaler pour les troubles respiratoires, d'autres pour régulariser les menstruations, de médicaments contre l'hypertension, de fortifiants. Ils sont vendus dans leur emballage d'origine, avec explications en birman et – au cas où ils sont également exportés – dans d'autres langues³³².

La plupart des clients se limitent à acheter des remèdes sans rien demander, d'autres demandent au vendeur un conseil ou des explications quant à la posologie. Une jeune femme de Watankway affirme que, lorsque les clients demandent conseil, elle répond toujours qu'avec les remèdes locaux les symptômes disparaissent lentement mais définitivement, alors qu'avec les médicaments allopathiques ils disparaissent rapidement mais reviennent. Quant à la posologie, soit parce qu'il se l'est fait lui-même expliquer, soit parce qu'il arrive à deviner les explications (souvent en anglais !) mais surtout parce qu'il en a l'habitude, le vendeur sait parfois conseiller de façon adéquate.

Conclusion

On a ici démontré le caractère intégrateur du système thérapeutique arakanais et birman. La biomédecine a non seulement été intégrée au système, mais elle est parvenue à occuper une position de premier plan en raison de son rapport privilégié au gouvernement et de la légitimité légale dont elle bénéficie. Dans ce sens, elle est avantagée dans le rapport de force qui la relie aux autres formes de traitements.

On a vu également que l'arrivée de la biomédecine a profondément affecté le champ thérapeutique préexistant et en particulier, elle a engendré en partie le déclin de la médecine locale. Mais le contexte historique et social de l'époque postcoloniale et notamment l'esprit

³³² Voici par exemple les remèdes qu'une famille de Watankway vend sur sa véranda. Parmi les remèdes locaux le *Htun shway wa* (huile camphré, version birmane du baume du tigre) ; le *Kun ywet pon* (composé avec des feuilles de bétel) et le *Yin kyat pyauk hsay* contre la toux; le *Mawriya-man-hsay* et le *Kobahsay* contre les problèmes respiratoires; *Ko ba hsay*.

Quant aux remèdes allopathiques, on trouve le Gelmag tablet de MPF contre les maux d'estomac, le paracétamol (de plusieurs marques) contre les maux tête (50 kyat une tablette) et le Decolgen Forte de MPF, contre le rhume.

nationaliste et le besoin de valoriser la tradition locale ont suscité une renaissance de ce savoir. Cependant, la médecine qui est émergée diffère considérablement de celle traditionnelle qui continue d'exister par ailleurs. Encore une fois c'est la biomédecine, unie à la modernisation croissante, qui est responsable de ce changement. La nouvelle médecine qui est née, qu'on a appelé néo-traditionnelle se veut standardisée, moderne et scientifique à l'image de la biomédecine. C'est donc sous cette forme qu'elle a été intégrée dans le système sanitaire officiel géré par le gouvernement. Biomédecine et médecine néo-traditionnelle forment actuellement un seul système très structuré et hiérarchisé.

Mais les défaillances sont multiples : coûts des soins, inefficacité du système de sécurité sociale, carence de médicaments et d'équipements, mauvaise gestion du personnel de santé, etc., autant de signes du désintérêt du régime pour le peuple qu'il gouverne et autant de facteurs qui expliquent la méfiance que les villageois éprouvent à l'égard de ces formes d'offres médicales. Et c'est grâce aux défaillances de ce système, que, à sa marge, prolifère de plus en plus la vente légale et illégale des médicaments.

Les médecins eux-mêmes sont perçus comme distants aussi bien sur le plan culturel que social. Mais s'il est vrai que leurs pratiques reflètent une conception organique et scientifique de la maladie, pour les conceptions ce n'est pas toujours vrai. Souvent le cadre médical du cabinet ou de l'hôpital ne fait qu'opérer une coupure par rapport à l'univers représentationnel dans lequel ils baignent tout le reste du temps. Cela dit, leur action demeure centrée sinon sur l'organique du moins sur le corps et ne prend pas en considération les autres aspects qui, dans l'acception la plus courante, peuvent être en cause dans la maladie. C'est pour cela que, on l'a vu, ces médecines n'ont presque pas de place dans la prévention et que, comme nous allons le voir dans la prochaine partie, en cas de maladie, elles ne représentent qu'un recours parmi d'autres, puisque seulement l'action sur l'ensemble de facteurs garantit l'équilibre.

En dernier ressort, si les médecins eux n'agissent que sur la maladie « biologique », ils font néanmoins partie de ce champ plus vaste, ne serait ce qu'en vertu du fait que c'est ainsi qu'ils sont perçus par les villageois, ce qui se reflète dans leur déplacements entre l'un et l'autre recours animés par la même logique de guérison.

5^e partie : Les itinéraires thérapeutiques des malades

La richesse et la souplesse des représentations des maladies autorisent un « bricolage » d'explications puisant dans les différents registres [...]. L'excédent de sens, peut-on dire, permet un certain pragmatisme (car plusieurs pistes de recherche de soins peuvent être suivies simultanément ou bien l'une après l'autre) et, de ce fait, une grande ouverture d'esprit à des modes de soins nouveaux.

(A. Guillou, 2001 : 366)

Introduction : La notion d'itinéraire thérapeutique

Dans la première partie de ce travail, il a été observé que la maladie est conçue comme fruit d'un désordre dans le corps ou dans le rapport au cosmos et que, selon les cas, un plus ou moins grand nombre de facteurs peuvent être impliqués. Par la suite, j'ai montré comment, au quotidien, les individus accomplissent des gestes rituels contribuant dans leur ensemble au maintien de l'équilibre dans le corps et dans le cosmos. On a vu aussi qu'en temps de danger, d'invulnérabilité, de passage, la ritualité s'intensifie et se complexifie. Elle devient une action protectrice plus ciblée et permettant d'agir sur des facteurs spécifiques que l'on sait être en cause. Nous allons maintenant voir le niveau ultérieur, celui où non seulement l'ordre est rompu, mais où le désordre s'est déjà manifesté, sous forme de maladie.

S'il y a des maladies où il est aisé de comprendre les facteurs en cause, le plus souvent, ce n'est pas facile, notamment parce qu'un même symptôme peut avoir différentes causes. À ce niveau, l'intervention des thérapeutes présentés dans la partie précédente prend une place très importante, et, surtout, on voit surgir le rôle de la biomédecine, quasi inexistante aux niveaux précédents. La présentation des thérapeutes nous a permis d'en apprécier les pratiques, les formations, le champ d'action ainsi que leur position sociale ou leur perception

par les villageois. Nous allons voir ici comment, en fonction de ces aspects, les villageois les choisissent. Mais, surtout, cette partie permettra de se détacher de l'image d'un thérapeute isolé pour introduire celui-ci dans les parcours pluriels des patients. En effet, le choix d'un thérapeute n'est qu'une étape parmi d'autres dans un parcours beaucoup plus complexe.

Il est important de noter que le temps de la maladie s'ajoute au temps normal au même titre que les autres temps occasionnels dont on a parlé. Ainsi, ce qu'on va décrire ici concerne l'épisode maladie, mais la quête d'équilibre continue après comme avant, car on est en permanence dans une situation d'instabilité. Comme le disent Thomas J. Csordas et Arthur Kleinman (1996 : 19) le processus thérapeutique ne commence pas et ne s'arrête pas avec tel événement thérapeutique spécifique.

À partir du moment où une personne est reconnue comme malade, elle va, avec ses proches (parents et amis), élaborer des hypothèses quant aux causes de la maladie, discuter, prendre des décisions quant aux thérapeutes à consulter et aux remèdes à prendre. En cas d'insuccès, elle aura recours à d'autres thérapeutes et pratiques et formulera de nouvelles hypothèses qui détermineront les choix thérapeutiques ultérieurs.

Cette succession de décisions et de recours multiples a été nommé par Noel J. Chrisman (1977) « *health seeking process* » et par d'autres (Sindzingre, 1985 ; Fassin, 1992) « itinéraire thérapeutique ». C'est cette dernière expression que j'ai choisi de garder ici, car elle exprime le caractère multidirectionnel et dynamique du processus. Comme le dit Fassin (1992 : 114), avec cette notion « on restitue donc à la maladie sa dimension temporelle et complexe (recours successifs à des systèmes médicaux différents) et on lui redonne sa signification de quête (étapes successives permettant d'accéder à la guérison) ». De même, selon Sindzingre (1985 : 14, 15), cette notion « met l'accent sur l'ensemble des processus impliqués, avec leurs détours et sinuosités, dans une quête thérapeutique [...] Retenir une telle notion c'est pouvoir envisager la flexibilité et la complexité. »

Les études récentes sur ces itinéraires pointent trois aspects à mon sens essentiels : les actions des malades, loin d'être le reflet automatique de leurs conceptions de la maladie, sont le fruit de choix, influencés par une variété de facteurs ; l'ampleur du champ des possibles est influencée par des contingences socio-économiques structurelles ; les itinéraires thérapeutiques manquent donc d'une logique précise qui les rendrait prévisibles.

Comme le dit Guillou (2001 : 363), « il est illusoire, sans forcer la réalité, de prétendre tracer des itinéraires thérapeutiques que l'on déduirait, simplement et de façon univoque, d'un système symbolique censé organiser entièrement les représentations “traditionnelles” de la

maladie, dans un contexte socioculturel donné ». De fait, l'ensemble des conceptions qui ont été illustrées au début de ce travail n'est pas un ensemble cohérent et monolithique qui existe en tant que tel dans la pensée des individus et en détermine les actions. Il s'agit plutôt, comme le suggère M.F.C. Bourdillon (1982 : 25, 26, 40, 41), d'un bassin où l'on pique selon les situations :

« Few people are overtly concerned with systematizing all their beliefs and all their cognitive reactions into a single coherent theory [...]. I argue that people choose from a number of ways of understanding illness and healing [...]. But in general, neither society, nor the social life of an individual, normally comprises a homogeneous monolith. In any particular situation, an individual can choose his response from a cultural pool of behaviour and belief. »

Une approche similaire est proposée par Sheryl B. Daniel (1983), qui parle de « *tool box* ». Pour sa part, Kleinman (1980 : 105, 106, 109) parle de EM (Explanatory Models), modèles explicatifs formulés en réponse à des épisodes spécifiques de maladie, à distinguer de croyances générales sur la maladie et la santé sur lesquelles ils sont néanmoins fondés. Tout en guidant l'individu dans ses choix thérapeutiques, ils évoluent car ils sont élastiques. De façon similaire, Sindzingre et Zemleni (1981) distinguent entre causalité a priori et a posteriori formulées dans un épisode concret et pouvant évoluer grâce à la plasticité des connexions causales.

Les individus se trouvent ainsi, avec leur hypothèses sur la nature de leur maladie face à un large éventail de pratiques et de thérapeutes disponibles, parmi lesquels ils vont choisir selon des critères tels la confiance, l'efficacité, la familiarité, la proximité ou la distance sociale au thérapeute, le rapport au gouvernement. Ils peuvent recourir à un, à deux, à plusieurs pratiques, dont par la suite ils évaluent l'efficacité, pour éventuellement formuler des nouvelles hypothèses qui les mènent à de nouvelles options. Dans cette optique, on voit émerger la figure du malade comme acteur social à part entière, sujet de sa quête thérapeutique (Guillou, 2001 : 363, 364), capable de prendre ses initiatives et qui – en tant que consommateur –, a une « autorité » sur sa santé (Bonnie Blair O'Connor, 1995 : 161).

Tout en reconnaissant cette part active du sujet, j'estime pour ma part nécessaire de souligner que les individus ne sont jamais totalement libres dans leur choix. Celui-ci est d'emblée en partie affecté et orienté par des contraintes socioculturelles, des structures sociopolitiques (Sindzingre, 1985 : 15-17), des lois économiques. À ce propos, la question de l'accessibilité des soins est cruciale : la qualité et le coût des services, la disponibilité des médicaments et les disponibilités financières (Victor C. Munck, 1990 : 321 ; Guillou, 2001 : 61). On peut donc affirmer que les forces sociales sont partie prenante de la multidimensionalité, de l'hybridité des itinéraires thérapeutiques.

Pour analyser les dynamiques des itinéraires thérapeutiques en tant qu'elles sont affectées par ces nombreuses contingences sociales et culturelles, certains auteurs (Loyola, 1983 ; Samuelsen et Steffen, 2004) reprennent le modèle du champ et des capitaux de Bourdieu. Ce modèle, dont on a vu l'utilité pour comprendre la relation entre thérapeutes, est également utile dans son application aux itinéraires thérapeutiques. À titre d'exemple, au Burkina Faso, Samuelsen (2004) analyse le système de santé comme un champ médical où les différents thérapeutes et institutions se positionnent eux-mêmes et sont positionnés à travers les choix des villageois entre les différents thérapeutes et institutions. L'auteur examine l'importance que différents capitaux (social, culturel et économique) ont dans le choix que les villageois opèrent entre les différents services disponibles. À la différence de nombreuses études qui se focalisent sur la disponibilité et les coûts, cette étude montre le rôle important que le capital social (les relations sociales) et le capital culturel (le « savoir indigène sur les thérapies et les soins ») ont dans la prise de décision du recours. Ce modèle d'analyse en termes de champ et de capital est applicable au cas arakanais, pour lequel on verra que les trois capitaux sont tout aussi importants dans les choix opérés par les malades.

Cette approche en termes de champ et de capitaux touche aussi à la question de la légitimité des thérapeutes. Si les personnes par leur choix, pensent principalement à leur guérison et donc à la quête d'un soin efficace, ils contribuent à travers ce choix à déterminer la position des thérapeutes et des institutions dans le champ et donc à en confirmer la légitimation. Bien sûr, on l'a vu dans la partie précédente, chaque thérapeute a une légitimité qui lui est attribuée, selon les cas, par la loi, par une révélation, par un apprentissage traditionnel auprès d'un maître (selon les trois sources de l'autorité dégagées par Weber, 1971). Cela dit, d'autres formes de légitimité existent et sont même nécessaires. On a vu que certaines formations (notamment l'élection), en raison de leur nature « invisible », ont besoin d'être confirmées au quotidien par la pratique. Mais, à vrai dire, tout thérapeute, par la démonstration de son efficacité au quotidien, contribue à sa propre légitimation, à confirmer qu'il est « à la bonne place ».

Dans les choix effectués par les consultants l'efficacité est essentielle, mais elle s'articule à d'autres critères tels le coût, la sympathie, l'expérience. C'est à ce niveau, qui relève du rapport patient-soignant-communauté locale, que se joue la légitimité, du moins celle qui fait sens pour les villageois (voir Murray Last, 1996 : 387).

Enfin, si ce modèle permet d'étudier les choix entre thérapeutes, il laisse dans l'ombre – me semble-t-il – les nombreuses pratiques annexes mises en œuvre par les individus et qui sont autant de facteurs indispensables à la restauration et au maintien de la de santé.

Mon objectif est ici de présenter la façon dont les villageois, en cas de maladie, se déplacent à l'intérieur de ce champ thérapeutique – quand et pourquoi ils choisissent tel ou tel recours, tel ou tel médicament, tel ou tel thérapeute – et comment ils le complètent par des pratiques qu'ils mettent en œuvre de façon corollaire.

Cette analyse sera effectuée à deux niveaux : dans un premier temps sera examinée la panoplie de recours qui s'offrent aux malades – aussi bien en cas de maladie supposée organique que de maladie infortune – ainsi que les logiques qui les guident dans leur choix entre ces options. Dans un deuxième temps, sur la base d'études de cas, je montrerai comment les recours thérapeutiques se cumulent et se chevauchent dans le processus de quête d'équilibre. Ces cas permettront de mettre en évidence la pluralité, la complémentarité et la hiérarchie des recours, la place importante jouée par la biomédecine, enfin, le rôle de la famille en tant que noyau décisionnel et support émotionnel. Nous allons voir que les conceptions de la maladie guident les individus dans leur choix autant que la logique pragmatique de la guérison et les nombreuses contingences sociales. En particulier, je voudrais montrer qu'outre de leur diversité les itinéraires sont complexes et hybrides et que même si toutes les facteurs causals ne sont pas forcément en jeu, il est fort probable que lors au niveau des pratiques mises en œuvre pour restaurer la santé plusieurs niveaux seront touchés. Je pose que c'est l'ensemble des pratiques et thérapeutes qui soigne, car l'hybridité est opératoire. Comme le dit Kleinman (1980 : 72), c'est le système pris dans sa totalité - l'entourage du malade et les différents types de thérapeutes, professionnels et non – qui est responsable de la guérison.

La maladie supposée organique

Le choix thérapeutique dépend principalement de l'interprétation des symptômes et de leur gravité, ce qui, évidemment, est relatif³³³. Dans la plupart des cas, les symptômes sont ambigus ou semblent signaler une maladie organique (Kleinman, *ibid.*).

³³³ Selon Worsley (1982 : 336), certaines maladies graves comme la malaria, la coqueluche, la rougeole, peuvent être perçues comme faisant partie de la vie ordinaire et non comme des maladies faisant l'objet d'actions spécifiques, alors que certaines « *cultural disease* » inconnues en Occident font là objet de grandes préoccupations.

Pour des problèmes considérés comme mineurs et familiers – toux, rhume, fièvre, troubles de la digestion, malaria... – ainsi que pour des troubles chroniques qui les affectent depuis un certain temps, la plupart des personnes recourent principalement à l’automédication. Elles modifient leur alimentation sur la base des règles de la médecine locale dont la connaissance est répandue ; elles recourent à des remèdes qu’elles gardent à la maison ou à d’autres qu’elles trouvent dans la nature et qui sont la base, la version brute de la médecine locale ; elles achètent aussi dans les magasins des médicaments de la pharmacopée locale ou même de la biomédecine. D’autres, en revanche, préfèrent recourir d’emblée et toujours à un spécialiste, quelle que soit la gravité de la maladie. Enfin, il y a aussi ceux qui ne veulent pas dépenser d’argent en achetant des remèdes ou en allant chez le médecin si ce n’est pas nécessaire et qui, dès qu’une maladie apparaît, s’adressent à l’astrologue pour discerner s’il s’agit d’une maladie ordinaire ou non et décider à quel type de spécialiste s’adresser. Pour des problèmes plus graves, tous ceux qui en ont les moyens font appel à un spécialiste. Le choix entre ces possibilités dépend de plusieurs critères : la confiance dans les différentes formes de traitement, la nature et la gravité de la maladie, les disponibilités économiques, la distance des services sanitaires.

Si, dans la région de Thandwe, les seuls recours disponibles en cas de maladie supposée organique sont la médecine locale et la biomédecine, ce n’est pas ainsi partout. Certains villageois racontent que dans d’autres endroits du pays, notamment à Yangon et à Mandalay, il y a des thérapeutes, le plus souvent des moines, qui soignent les maladies organiques, même les plus graves tels le HIV et le cancer par des formules, des substances consacrées ou des remèdes alchimiques. Mais, pour la plupart, ce recours reste un mirage très lointain tout comme le sont les hôpitaux de Yangon.

De plus, le malade peut décider de compléter les soins par des pratiques alternatives à la médecine : prières, offrandes, *yadaya*, port d’amulettes ; il ne s’agit que d’une précaution.

Diététique et remèdes rapides rentrant dans la catégorie de la médecine locale, on peut considérer que les deux grandes options en matière de maladie supposée organique sont d’une part la médecine locale, d’autre part la biomédecine.

Dans une partie introductive qui se veut très brève, je vais décrire comment ces deux médecines sont perçues notamment le rapport entre elles : complémentaire, concurrentiel, incompatible. Ensuite, j’aborderai la question de l’automédication ; diététique, remèdes rapides, achat dans les magasins, et j’illustrerai pour quels problèmes l’une ou l’autre médecine est préférée et où l’on achète les remèdes. Je passerai donc au niveau supérieur (ou

alternatif), celui du recours aux spécialistes et, encore une fois, je montrerai les logiques sous-jacentes au choix entre les diverses médecines et les spécialistes de chacune.

Comparaison entre médecine locale et biomédecine

La médecine locale est familière pour les villageois. Si seuls les spécialistes ont un savoir affiné sur la matière, tous connaissent les quatre éléments, les principes basiques de la maladie, les lois de diététique, quelques remèdes de base et, éventuellement, leur composition. Cela dit, la connaissance en médecine locale n'est pas homogène dans la société. Ce n'est pas forcément une question d'âge, comme le soutiennent certains interlocuteurs (« *les vieux savent, nous, les jeunes, pas* ») mais d'intérêt, de culture, d'éducation, de milieu social. Familiers sont aussi les médecins locaux eux-mêmes, du moins ceux qui sont indépendants (non gouvernementaux). Ce sont des villageois comme les autres, mais ce sont des véritables maîtres, respectés, admirés, dignes de confiance.

Quant à la biomédecine, si les notions de virus, de bactéries, de gènes, de transmissibilité commencent à se répandre, leur mécanisme d'action reste obscur. Du même pour les remèdes. Bien que plusieurs personnes sachent quel remède convient à tel problème, personne ne connaît leurs principes chimiques. Cette étrangeté est accrue par le fait que les notes explicatives (qui, d'ailleurs, sont rarement données) sont écrites dans des langues incompréhensibles. De même pour les rapports médicaux, qui sont écrits en grande partie en anglais. Néanmoins, le fait qu'il s'agisse de produits chimiques de provenance étrangère est gage de scientificité, de modernité, d'efficacité et respectabilité. La distance avec la biomédecine se reflète aussi dans le rapport au médecin, véhicule d'une culture étrangère, mécanique, réductrice. À cette distance culturelle se mêle un sentiment de méfiance pour les raisons évoquées dans la partie précédente et sur lesquelles je ne vais pas revenir.

Souvent, on entend dire que les pauvres utilisent les remèdes locaux, tandis que les riches utilisent principalement les remèdes de la biomédecine et ne recourent à la médecine locale que si la première les déçoit. Mais, en réalité, même les pauvres font appel à la biomédecine et certains riches aux remèdes locaux, et ce même en premier recours.

Les jeunes – notamment des employés d'hôtels – voulant afficher une certaine image « occidentalisée » d'eux-mêmes affirment souvent que les remèdes locaux ne sont utilisés que par les vieux mais pas par les nouvelles générations. De fait, mes enquêtes révèlent que plusieurs d'entre eux les utilisent, surtout parce qu'ils sont influencés par leur famille, et que

certains vieux apprécient beaucoup la biomédecine parce qu'elle est rapide et efficace dans ses effets.

On ne peut pas dire non plus que les personnes éduquées utilisent la biomédecine et les non éduqués la médecine locale, car souvent, être éduqué signifie aussi lire les journaux et, donc, être influencée par la publicité pour la médecine locale néo-traditionnelle.

Il faut aussi noter que, si la tradition familiale est importante, il est vrai qu'au sein d'une même famille les membres diffèrent, ont des goûts différents et, parfois, une éducation différente³³⁴.

Bien sûr, il y a des « fanatiques » de la modernité et de la scientificité qui ne recourent qu'à la biomédecine. En face, certaines personnes en ont peur et ne lui font pas confiance. Il y en a aussi qui disent ne pas être « compatibles » (*ma te ne*) avec l'une ou l'autre médecine. Mais, en dehors de ces cas, la plupart font appel aux deux médecines. De façon générale, on peut dire que les deux médecines sont sollicitées pour des problèmes différents ou pour les mêmes problèmes, mais de gravité différente. Pour des problèmes mineurs et familiers, dont on connaît la cause, souvent, on recourt aux remèdes locaux, et on passe aux autres s'il n'y a pas d'amélioration. Pour des problèmes plus sérieux, on préfère généralement la biomédecine. Mais, comme nous allons le voir, il n'y a pas de règle intangible.

Comprendre les logiques qui déterminent le choix entre médecine locale et biomédecine revient à analyser le discours qui porte sur le rapport de concurrence ou de complémentarité qui les lie. La plupart des individus considèrent que les deux médecines soignent les mêmes maladies mais de façon différente. Il est donc important de souligner les avantages attribués aux deux médecines qui en déterminent le choix. De plus, chacun reconnaît que certaines maladies ne sont soignables que par l'une ou l'autre médecine. Enfin, chacun souligne aussi que les remèdes des deux médecines ne sont pas compatibles.

Concurrence entre les deux médecines : atouts et limites

Les maladies que les deux médecines sont censées pouvoir soigner sont, par exemple, les maux de tête, les troubles digestifs, le rhume, la fièvre, la malaria et (parfois) la folie. Voyons quels sont les avantages et les désavantages des deux médecines qui font, selon les cas

³³⁴ À titre comparatif, Loyola (1983) en arrive à cette conclusion : si des variables comme le statut social, l'origine rurale ou urbaine, l'âge, le niveau de scolarisation et l'affiliation religieuse influent sur le choix de la médecine scientifique ou de la médecine populaire, il n'est guère possible de repérer un véritable « système » de recours thérapeutiques et d'élaborer une classification précise susceptible de rendre compte des parcours individuels.

pencher pour l'une ou l'autre. La plupart des avantages et inconvénients de l'une et l'autre médecine sont liés au caractère respectivement chimique ou naturel des remèdes.

La médecine scientifique est réputée avoir des effets rapides, presque immédiats, à la différence de la médecine locale, qui est très lente. On préfère donc la première en cas de maladies aiguës et à court terme comme les maux de tête, la fièvre, la malaria. Les injections sont particulièrement appréciées pour leur effet immédiat.

Si la médecine locale soigne lentement, elle est considérée, à la différence de la biomédecine, comme ayant l'avantage d'éliminer la maladie de façon définitive :

« Ces remèdes étant pris pendant longtemps, entrent lentement dans le corps et y sont présents longtemps, ainsi, ils changent le corps en permanence. Par contre, la biomédecine, étant puissante et ne pouvant pas être prise longtemps, ne fait qu'éliminer temporairement les symptômes. »

Pour cette raison, en cas de maladies chroniques, comme des paralysies, de problèmes de circulation sanguine et de troubles menstruels, c'est la médecine locale qui est préférée.

Il est largement reconnu que les remèdes chimiques de la biomédecine ont souvent des effets secondaires, surtout s'ils sont pris longtemps. Les remèdes naturels de la médecine locale, eux, ne sont généralement pas censés avoir ces effets. La crainte de ces effets fait que certaines personnes renoncent aux médicaments biomédicaux et optent pour les locaux, en particulier en cas de maladie chronique.

On considère que les remèdes scientifiques, chimiques et plus dangereux, sont à prendre avec modération et sur une courte période. Si on en prend trop, on risque d'avoir un choc, de devenir aveugle, fou, etc. ; si on en prend trop longtemps, ils *« détruisent l'estomac »*. Pour cette raison, la médecine scientifique (notamment les injections) est souvent vue comme ne convenant pas aux enfants. Par contre, les remèdes locaux étant naturels, ils sont considérés comme plus légers et pouvant être ingérés en plus grande quantité et pendant plus de temps. Cela dit, quelques informateurs soutiennent que les remèdes locaux aussi sont puissants et peuvent être dangereux si on dépasse la dose ou si on les prend trop longtemps. Un jeune homme de Gyeiktaw raconte qu'il existe un proverbe sur la médecine locale disant qu'on doit prendre un remède matin et soir pendant quatre jours, mais que, si on prend tout le même jour en pensant ainsi guérir plus vite, on meurt. Un homme de Myabyin affirme que si on les prend trop longtemps ces remèdes aussi *« détruisent l'estomac »*.

Certains informateurs se méfient des remèdes scientifiques car ils considèrent qu'en raison de leur pouvoir ils provoquent la dépendance et que, chaque fois qu'on y a recours, on doit en prendre davantage. Ce n'est pas le cas avec les remèdes locaux.

Un autre aspect parfois évoqué est que si on ingère des remèdes locaux il faut éviter de consommer certaines nourritures. Cela est dû au fait que, tout comme la nourriture, ces remèdes sont d'origine naturelle et que, de même qu'on doit éviter certaines combinaisons alimentaires, il faut éviter de combiner certains aliments à certains remèdes (voir aussi Laderman et Van Esterik, 1988 : 748). Par exemple, une femme me dit que lorsqu'elle prenait des médicaments contre l'hypertension elle devait éviter de manger de la courge, du concombre, de la viande de porc, aliments qui élèvent la tension. Cette règle ne vaut pas pour les remèdes scientifiques qui sont chimiques. Une seule exception a été signalée : lorsqu'on prend du *Burmeton* (de MPF), il ne faut pas manger du sucre de canne sous peine de mourir.

Selon certains interlocuteurs, les maladies peuvent être soignées par les deux médecines uniquement lorsqu'elles ne sont pas à un stade avancé. Si c'est le cas, seule l'une d'entre elles peut soigner.

Au niveau du coût, les opinions diffèrent quant à laquelle des deux pharmacopées est la plus chère. Certains soutiennent que la médecine locale est plus chère car les ingrédients sont souvent rares, qu'il faut aller les chercher en forêt et en combiner plusieurs pour faire un remède. Un informateur me dit qu'une petite dose de remède local coûte 10 000 kkyat environ. D'autres soutiennent que ce qui coûte cher est la fabrication personnelle des remèdes, impliquant l'achat des ingrédients au détail ; les médicaments tout faits achetés au marché ne seraient pas chers du tout. D'après d'autres, c'est la médecine scientifique qui est plus chère, c'est pour quoi les pauvres et ceux qui ne veulent pas dépenser d'argent pour la santé recourent, en cas de besoin, à la médecine locale. Tous admettent que la biomédecine est plus chère dès qu'il s'agit de diagnostics suivis d'opérations.

Il y a enfin un avantage de la biomédecine sur la médecine locale qui ne relève pas de son caractère chimique mais des équipements dont elle dispose, qui la rendent souvent plus sûre et moins dangereuse en ce qui concerne les opérations.

Deux gros désavantages de la biomédecine – notamment sous sa forme instrumentale sont le coût et la crainte qu'elle suscite. La plupart des personnes craignent les opérations. À ce propos, Skidmore (2008 : 12) remarque qu'au contraire d'autres formes de pénétration corporelle, comme l'insertion d'aiguilles dorées sous la peau comme forme de traitement alchimique, les tatouages et les injections, sont largement tolérées. Certains craignent aussi la radioscopie et la chimiothérapie car ils pensent qu'elles peuvent être mortelles³³⁵. De plus, le

³³⁵ On sait l'importance que les éléments, l'énergie ont pour les Birmans. On a vu que le mécanisme sous-jacent aux *yadaya*, aux *lethpwe* et aux remèdes est l'action de certains éléments sur d'autres éléments. Il est donc possible que des charges énergétiques puissantes et mystérieuses suscitent une certaine peur.

recours à ces technologies est trop coûteux pour la plupart. À ce niveau, il est donc particulièrement important que la médecine locale, plus familière, moins redoutée et moins chère, offre des alternatives. Il semble en effet que parfois la médecine locale puisse soigner, avec ses remèdes, des formes de cancer ainsi que des calculs que la médecine scientifique soigne par des opérations. De même, elle soigne au moyen d’huile ou d’eau consacrée et de bandages des fractures que la médecine scientifique soigne en effectuant des opérations.

Complémentarité des deux médecines

Si la plupart des villageois reconnaissent qu’un grand nombre de maladies peuvent être diagnostiquées et soignées par les deux types de médecine, certains soulignent que le soin de certaines maladies est uniquement du domaine de l’une ou l’autre médecine. Voyons d’abord qu’elles sont les maladies considérées comme relevant de la biomédecine.

La biomédecine a le grand avantage sur la médecine locale d’avoir des instruments permettant de sonder le corps, aussi bien par des tests sanguins et des liquides que par la radiographie, etc. Les techniques de diagnostic de la biomédecine permettent de diagnostiquer des maladies qui restent inconnues à la médecine locale : cancers profonds, HIV, tuberculose, maladies virales.

Parmi les maladies que seule biomédecine peut diagnostiquer, il y en a certaines qu’elle seule peut soigner, d’autres qui peuvent être soignées également par la médecine locale. La plupart des informateurs affirment que tuberculose et HIV peuvent être soignés uniquement par la biomédecine. Par exemple, un médecin dit :

« La médecine scientifique peut soigner la tuberculose et le HIV, la médecine locale ne le peut pas, d’une part parce qu’elle est fondée sur l’opposition chaud/froid et n’est pas adaptée aux bactéries, aux virus, d’autre part, parce que ces maladies se développent rapidement, et la médecine locale soigne trop lentement, tandis que la médecine scientifique soigne vite. »

En revanche, de nombreuses personnes estiment que les cancers, du moins certains types de cancers, peuvent être soignés aussi par la médecine locale. Une femme affirme : *« Souvent, les personnes qui craignent d’avoir un cancer font un test réalisé par la biomédecine puis choisissent avec quelle médecine se soigner. »*

De plus, les tests effectués par la biomédecine permettent de connaître les valeurs du corps et, donc, d’établir quels remèdes sont plus ou moins appropriés pour la personne, que l’on choisisse biomédecine ou pharmacopée locale.

Enfin, les instruments de la biomédecine lui permettent d'intervenir sur des blessures graves, des accidents, etc., entraînant une perte de sang importante grâce à des transfusions, à des amputations ou à des coutures.

Si la biomédecine prend donc le pas sur de nombreux aspects de la maladie, la médecine locale a aussi son domaine exclusif. Chacun s'accorde à dire que seule la médecine locale est en mesure de diagnostiquer et, d'après certains, également de soigner, la maladie du vent, *lay yawga* (voir Muecke, 1979 : 278, 279) et la maladie du sang, *thway yawga*.

Incompatibilité des deux médecines

L'incompatibilité concerne principalement les remèdes, mais parfois aussi l'équipement de la biomédecine et les remèdes locaux.

Il est largement reconnu qu'il ne faut pas mélanger les médicaments des deux types de médecine, car un tel mélange pourrait être nuisible (*hseik*) et provoquer des effets secondaires. Cela dit, si l'on attend une ou deux heures entre les deux absorptions, il n'y a aucun problème. En effet, j'ai souvent observé des malades prendre les deux médicaments en cas de maux de tête, de troubles digestifs, avec des écarts temporels plus ou moins importants. Cette incompatibilité est peut-être liée au fait que, bien qu'un produit soit naturel et l'autre chimique, il s'agit en tout cas de *dat*, éléments, et que les éléments sont liés par des liens de compatibilité/incompatibilité. Mais on a vu aussi que, souvent, le mode de fonctionnement des remèdes biomédicaux est interprété comme celui des remèdes locaux, en particulier sur la base de l'opposition chaud/froid liée aux saveurs. On sait qu'un excès de chaleur ou de froid est néfaste. Mélanger deux remèdes qui ont les mêmes effets et qui, donc, sont probablement chauds ou froids, risque ainsi de produire un effet trop violent.

Nous avons vu que la médecine néo-traditionnelle vise à profiter des instruments de la biomédecine afin de pouvoir effectuer des traitements combinés : faire des injections ou des opérations avec des instruments biomédicaux puis traiter par la pharmacopée locale. Cela dit, certains villageois estiment que dans certains cas le recours aux instruments de la biomédecine, notamment la radioscopie, est incompatible avec les remèdes locaux. L'idée est répandue que si l'on se soumet à un examen avec ses instruments, tout traitement par les remèdes locaux sera inefficace.

Après avoir donné cet aperçu général des regards portés sur les deux médecines et leurs rapports, leurs atouts et leurs limites, examinons concrètement quels sont les recours offerts

par l'une et l'autre médecine ainsi que les occasions et la façon dont les malades les choisissent.

L'automédication

Il existe un certain nombre de situations que les villageois peuvent – ou pensent pouvoir – gérer eux-mêmes. Cette automédication est employée le plus souvent dans le cas de troubles mineurs – maux de tête, indigestion – pour lesquels on préfère d'abord essayer de résoudre les problèmes de la façon la plus simple et la plus économique (en temps et argent) possible. Elle est employée aussi souvent pour les maladies chroniques.

Les aliments comme remèdes

Les villageois, conscients des propriétés bénéfiques ou maléfiques de certains aliments pour certains problèmes de santé, font attention à leur alimentation. Ils évitent des aliments qu'ils savent néfastes dans leur cas, et se nourrissent d'aliments qu'ils savent bénéfiques. Certains informateurs affirment que la courge est néfaste en cas de cancer. Un homme me dit que si une personne est guérie d'un cancer puis mange de la courge le cancer réapparaît, et la personne en meurt. De même, en cas de fièvre, il faut éviter de manger bananes et courges car il s'agit d'aliments chauds, lesquels, s'ajoutant à la fièvre, risquent de provoquer un choc mortel. Huile, sel, porc, courge, noix de coco, concombre, glutamate et sauce de poisson accroissent la tension sanguine. Ces aliments devraient donc être évités par les personnes qui ont une tension sanguine élevée. En revanche, le *danthalun* (*Moringa oleifera*) réduit la tension (voir aussi Mi Mi Khaing, 1984 : 63). Les personnes diabétiques, devraient éviter de manger du sucre. La pastèque est réputée bénéfique pour les problèmes de cœur, car elle nettoie et purifie. Les personnes âgées ayant souvent des difficultés digestives devraient éviter de manger de la nourriture difficile à digérer. Une fille qui a des troubles de la vue en raison de la faiblesse de son nerf optique mange régulièrement des aliments qu'elle sait bénéfiques pour cela. Elle affirme que carottes, choux, tomates, feuilles de *hsupok* (*Acacia intsia*, légume à l'odeur très intense), des feuilles de *kazun* (*Ipomoea aquatica*) et *myinkhwa* (*Hydrocotyle asiatica*, plante utilisée comme remède ou comme aliment) renforcent le nerf optique. Comme nous allons voir tout à l'heure, ce dernier aliment existe aussi sous forme de remède local.

Cela dit, de nombreux villageois ne semblent pas prêter grande attention aux aliments qui leur sont néfastes. Ils attendent en général que les symptômes commencent à se manifester pour passer à une nourriture recommandée pour leur cas. Par exemple, un homme de

Thandwe atteint d’hypertension affirme que : « *Bien que je sache que la viande de porc augmente la tension sanguine, je n’y renonce pas car je l’aime. Ainsi, lorsque je sens que la tension augmente, je mange du shan nana na, aliment qui à l’état cru, fait chuter la tension et, cuit, l’accroît.* » Ou bien, après le repas, ces villageois ont recours à des aliments ou à des remèdes de la médecine locale en pensant contrecarrer ainsi l’effet néfaste de la nourriture qu’ils viennent d’ingérer. Un homme de Myabyin me dit ainsi que, après chaque repas où il ne renonce pas à ce qu’il aime, il prend trois ou quatre remèdes.

Les remèdes scientifiques et locaux à la maison

La plupart des villageois rencontrés gardent à la maison quelques médicaments locaux. Le plus souvent, il s’agit de médicaments basiques pour des troubles mineurs – *Hton shway wa* contre les douleurs aux articulations, *asa kyay hsay*, contre l’indigestion, *yetsa*, contre les difficultés digestives – ou des médicaments pour des maladies chroniques – notamment l’hypertension et les maladies cardiaques. Très répandus aussi sont les *thway hsay*, à prendre en cas de faiblesse, de palpitations ou de coupure (Mi Mi Khaing, 1984 : 62, 63).

Plus rares sont les personnes qui ont chez elles des remèdes de biomédecine. En principe, ces médicaments sont achetés en cas de besoin et vite épuisés. Un homme me dit ne rien garder de peur que ça ne devienne périmé. Mais il existe des exceptions, notamment des villageois qui gardent des tablettes de paracétamol contre la douleur. En outre, il y a des personnes atteintes de maladies chroniques (maladies cardiaques, hypertension) qui gardent des remèdes à la maison. Il s’agit essentiellement de médicaments conseillés par des spécialistes.

Les hsaymido, remèdes rapides

Les *hsaymido*, littéralement « *quick fire remedies* » (*ibid.*³³⁶ : 63), « remèdes rapides préparés au feu » sont définis par le dictionnaire du ministère de l’Éducation (p. 134) comme des « remèdes maison préparés avec des substances facilement disponibles » (traduction personnelle). Il s’agit tantôt d’aliments, tantôt de plantes ou de racines qu’il suffit de frotter, de mélanger à de l’eau bouillante, et ensuite de boire ; ou qu’il faut presser pour en extraire le liquide et badigeonner. Ces remèdes constituent la base, la version « brute » de la médecine locale.

³³⁶ L’auteur donne une liste de ce type de remède.

Certains *hsaymido* sont connus de tous, d'autres d'un nombre réduit de personnes. Il s'agit d'un savoir des vieilles générations en voie de disparition. Certains le respectent toujours et l'utilisent, d'autres se disent modernes refusent d'y avoir recours. Les habitants des villages de forêt, qui n'ont ni magasins de médicaments ni cliniques, ont, eux, fréquemment recours à ces remèdes. Les habitants des villages considérés aussi les utilisent aussi du moins pour des problèmes mineurs. Ils en ont dans leurs jardins ou les cueillent dans celui d'un proche. De plus, lorsqu'ils se coupent, sont piqués ou mordus par un animal alors qu'ils se trouvent en forêt, ou dans l'impossibilité de faire appel à d'autres remèdes, ils cherchent la plante qu'ils savent efficace pour leur problème. Dans ces cas-là les *hsaymido* constituent le premier recours d'urgence, éventuellement suivi, s'il n'y a pas d'amélioration, d'autres moyens, notamment l'achat de remèdes confectionnés ou la consultation d'un thérapeute. Enfin, certains *hsaymido* sont considérés comme particulièrement efficaces dans le traitement de maladies spécifiques, même graves, voire des affections chroniques. À la différence des autres maladies, celles-ci nécessitent l'intervention d'un spécialiste pour être diagnostiquées.

Les trois *hsaymido* les plus célèbres, largement employés par les habitants de la région de Thandwe, sont les feuilles de bétel, les feuilles de *zamani* (*Alternanthera pungens*), et les feuilles de *gamon* (*Kaempferia*).

- Le bétel est pris en cas de maux de tête. On frotte ou l'on pose sur les tempes des feuilles de bétel. La chaleur qu'elles dégagent est censée soulager la douleur. Il est employé utilisé en cas de rhume, de maux de tête ou de fièvre : on trempe des feuilles de bétel dans l'eau bouillante et on boit le mélange : « *La chaleur va libérer la vapeur bloquée dans le corps.* »
- La plante *zamani* fit autrefois l'objet d'un ouvrage écrit par un professeur qui en loua les nombreuses vertus. Je ne possède malheureusement pas la référence. Depuis lors, plusieurs articles ont été écrits sur ce sujet. Cette plante est réputée bénéfique pour les *ahtet yoga*, « maladies de la partie supérieure du corps » : maladies du cœur, toux, tuberculose. La *zamani* est aussi utilisée en cas de coupure, de piqûre de moustique, de mal de dos ou de paralysie (*layhpyat-*), on peut étaler sur la partie malade le liquide obtenu en pressant la feuille ou boire de l'eau chaude dans laquelle on a fait tremper la plante. En cas de difficultés digestives, il est conseillé de boire un mélange d'eau et de feuilles de *zamani* râpées. La *zamani* serait particulièrement efficace dans la prévention et le soin des cancers, et, d'après certains, elle serait même utile dans le

soin du HIV. Plusieurs personnes expliquent que l'idéal est de faire bouillir trois litres d'eau avec des feuilles de *zamani* et de laisser évaporer le liquide jusqu'à obtenir un seul litre. Puis on en boit un verre tous les matins. On peut aussi manger la feuille frite.

- Nous avons déjà vu, dans la partie consacrée aux préventions, que des plantes dénommées *gamon* sont souvent plantées dans le jardin ou dans un pot pour se protéger de différents dangers. Certaines sont également utilisées pour le soin. Par exemple, le *mikwin gamon*, « *gamon* qui protège du feu », peut être employé pour soigner les taches qui apparaissent sur la peau à la suite de brûlures causées par le feu ou l'eau bouillante. Il est utilisé aussi pour traiter les cancers et rééquilibrer le sang lorsque les globules blancs (*thway-hpyu-u*) sont en excès, tandis que les rouges (*thway-ni-u*) ne sont pas assez nombreux. Celle plante « renforce les globules rouges ». Le *kin gamon*, « *gamon* scorpion », planté dans le jardin pour prévenir l'arrivée des insectes (notamment des scorpions) et des serpents, est aussi employé si l'on est piqué par ces animaux : on met alors sur la blessure le jus blanc obtenu en pressant la feuille. Le *sin swe gamon*, « *gamon* défenses d'éléphant », qui rappelle par sa forme les défenses des éléphants, est utilisé en cas d'hypotension.

Ces trois plantes – bétel, *zamani* et *gamon* – sont parfois utilisées autrement. De plus, mis à part ces trois *hsaymido* célèbres, il en existe d'autres dont l'emploi est largement répandu dans la région de Thandwe :

- Maux de tête : gratter des graines de citron et étaler le liquide obtenu sur le cou.
- Mal de ventre, ventre dur et plein d'air : étaler sur le ventre de l'huile de noix de coco ou mettre de la chaux et de l'huile de noix de coco dans une cuillère en cuivre, faire chauffer au-dessus de la flamme d'une bougie, puis étaler le mélange sur le ventre, que l'on couvre ensuite avec un tissu, un bandage ; étaler sur le ventre de l'essence pour voiture. Dans tous ces cas, le principe est que « *la chaleur du remède détruit le dur, le froid dans le ventre* ».
- Maux de ventre : pour favoriser la défécation, boire de l'eau de mer mélangée avec du sucre ; manger de la viande de porc avec du tamarin, ou encore de l'ail avec du miel.
- Dysenterie : boire de l'eau bouillante dans laquelle on a trempé cinq feuilles de gaillet odorant (*Galium odoratum*) ; manger du curcuma.

- Rhume : respirer ou badigeonner de l'essence sous la plante des pieds; se mettre de l'essence dans les narines et de l'huile de coco au-dessus de la tête : « *la chaleur sortira du nez* » ; faire des inhalations avec du thé vert ; manger de la soupe de poulet à l'ail.
- Toux : boire de l'eau mélangée avec du gingembre, du jus de citron vert et du sel ou boire de l'eau chaude avec des gouttes de miel.
- Mal de gorge : râper du *taunglongyaw hsaybin*³³⁷, le mélanger à de l'eau salée et bouillante et, le soir, boire le liquide ; boire un mélange d'eau chaude et de gingembre râpé.
- Indigestion ou ingestion de poison : prendre de la chaux (« *qui détruit les saveurs* »), des peaux de banane et des graines de sésame (*hnan*) séchées au soleil, les brûler, mélanger la poudre obtenue avec de l'eau et boire ce mélange.
- Insuffisance urinaire : râper la racine de *khayabin* (*Argemone mexicana*) plante aux fleurs rouges ou bleues (présente aussi dans le *pwe* préparé à l'occasion de la récitation des *payeik*, car censée effrayer les mauvais esprits), la mélanger avec l'eau que l'on a utilisée pour nettoyer le riz et la boire ; râper des racines de coco, mélanger la poudre obtenue avec l'eau employée pour nettoyer le riz, ajouter du sucre et en boire une tasse.
- Boutons (*ahpu*) sur la peau : mélanger de la chaux et du curcuma et, avec cette pâte, faire une croix sur la peau malade.
- Morsure ou piqûre par un animal venimeux : couper de l'ail et en frotter la blessure ; râper et étaler du *taunglongyaw-hsaybin*, gratter la racine de *khayabin* (*Argemone mexicana*) aux fleurs rouges et l'étaler ou bien la boire mélangée à de l'eau ; gratter les graines (ou le fruit en entier) du *nat-hsaybin* (« *nat*-plante médicinale³³⁸ ») et étaler la poudre sur la blessure.
- Piqûre par des poissons venimeux : étaler sur la blessure la gelée obtenue en pressant des petits fruits de la papaye mâle.
- Coupure, blessure : appliquer un mélange d'eau et de sel ; râper des feuilles de bétel et de *zamani* et étaler le liquide, étaler le jus de citron (*thanpayathi*) ou de *taunglongyaw*, ou étaler de l'essence.

³³⁷ Ce nom n'a pas été trouvé dans aucun dictionnaire. Je suppose qu'il s'agit de l'appellation locale de cette plante.

³³⁸ *Idem* à la note précédente.

- Blessure ou piqûre à l'oreille, ou insecte dans l'oreille : verser dans la cavité de la cire de bougie, quand elle est froide, l'enlever ; verser dans la cavité de l'oreille le liquide obtenu en pressant une feuille de *naga-hsay-gamon* (« *naga-gamon* médicinal³³⁹ »).
- Douleur aux yeux : y mettre de l'eau mélangée avec du sel ou le liquide obtenu en pressant des feuilles de tamarin ; poser sur les yeux des feuilles de bétel ou des tranches de pommes de terre.
- Urine jaune (de couleur anormale) : boire de l'eau dans laquelle on a trempé des feuilles de *thanmanaing-kyaukmanaing* (*Alysicarpus vaginalis*, sorte de plante médicinale).
- Pertes vaginales blanchâtres : prendre des feuilles de *shasaungletpat* (*Aloe vera*), en extraire le jus blanc par pression, le sucrer et en boire une tasse.
- Maladie du vent, *lay yawga* : boire de l'eau mélangée à du sucre et du sel ; ou l'eau avec laquelle on a nettoyé le riz ; manger des œufs ; mâcher du bétel.
- Hypertension : manger le fruit du *danthalon* (*Moringa oleifera*), éventuellement pressé et mélangé à du piment ; manger les feuilles du même arbre, notamment en soupe ou avec du riz ; manger le fruit de *yeyo* (*Morinda angustifolia*, espèce de morindier) avec du sucre de canne ; mâcher des graines de citron ; boire de l'eau chaude mélangée avec du jus de lime.
- Irrégularité ou retards menstruels : boire de l'eau chaude mélangée à du gingembre, à du sucre de canne et à du jus de citron vert.
- Pour prévenir les problèmes de la ménopause (excès ou manque de sommeil, de faim, préoccupations, changement de l'humeur), dès la quarantaine, les femmes devraient boire trois litres de lait par jour.
- Insuffisance urinaire ou calculs : frotter le petit caillou qui se trouve dans la tête du poisson *ngapyetlon* (petit poisson au corps cylindrique) mélanger la poudre avec de l'eau et la boire. Notons que l'on retrouve ici la théorie des signatures, le principe de la magie homéopatique selon laquelle le semblable soigne le semblable.
- Insuffisance urinaire et maladies « ascendantes » (*ahtet yawga*): râper des feuilles de *myinkhwa* (*Hydrocotyle asiatica*), les mélanger avec de l'eau et du sucre et boire.
- Douleur, durcissement et sensation de froid aux articulations ; arthrite et arthrose : mettre sur le bras, la jambe, le genou, un élastique noir (*thayaygwin* « élastique »)

³³⁹ Voir note précédente.

issu si possible d'une chambre à air de voiture; il doit être bien serré. Les utilisateurs expliquent que l'efficacité de l'objet vient du fait qu'il était toujours en contact avec l'essence et donc qu'il transmet la chaleur aux articulations. « *C'est de la chimie* », « *il y a un contact* ». On retrouve l'idée dégagée à propos de la sorcellerie qu'un objet qui a été en contact avec un autre en incorpore les caractéristiques et le représente³⁴⁰.

- Fièvre ou malaria : manger des feuilles de *kyaungban* (*Vitex trifolia*, sorte de « agneau chaste ») rôties et assaisonnées de sel et de poivre.
- Malaria : pendant trois jours, boire une coupe d'eau chaude dans laquelle on a versé un œuf d'abeille frit. Il faut le faire le matin, avant d'accomplir sa toilette personnelle. On pense que les urines, la salive, la sueur sont imprégnées par le virus, et qu'il va être évacué en même temps qu'elles.
- Problèmes à la vessie avec gonflement du visage et des pieds : prendre des graines de fleurs chinoises rouges, les mettre dans un volume de trois coupes d'eau que l'on fait bouillir et réduire jusqu'à obtenir l'équivalent d'une seule coupe. Boire ce liquide, au début, tous les jours, puis une fois par semaine.
- Leucémie : boire de l'eau chaude mélangée à du *laukthaybin* (*Desmodium triquetrum*, arbuste aux feuilles rouges et aux propriétés vermicides).

Si le problème n'est pas résolu par une des méthodes précédentes – changement diététique, remèdes domestiques, *hsaymido* – et pour d'autres problèmes, celui qui en a les moyens et le désire peut soit acheter des remèdes dans les magasins, soit faire appel à un spécialiste.

L'achat de médicaments

Quel que soit le niveau socio-économique, en cas de maladies mineures (maux de tête, fièvre, indigestion), comme dans les cas où l'on croit connaître les causes de la maladie et pouvoir se passer d'une expertise médicale, on achète les médicaments dans les magasins. Bien évidemment, la gravité est parfois subjective et l'interprétation de la maladie peut être fautive. Selon la maladie, sa gravité et leurs préférences personnelles, les villageois recourent à la médecine locale, à la biomédecine ou aux deux.

³⁴⁰ Hildburgh (1909 : 401, 403) atteste chez les femmes Katchin l'usage d'un anneau similaire à une corde noire au-dessous du genou ; il s'agit d'une substance végétale noire laquée. Cet anneau sert à protéger de la fatigue et des maladies de jungle. De même, les porteurs portent un anneau de corde sous les genoux contre la fatigue et pour empêcher le sang de monter à cause de l'effort.

Je vais d’abord décrire pourquoi les villageois décident d’acheter les remèdes dans les magasins et comment et pourquoi ils choisissent entre les magasins disponibles. Nous allons voir qu’en particulier avec les remèdes biomédicaux se pose un problème de dangerosité. Dans un deuxième temps, nous verrons plus en détail pour quelles maladies les villageois préfèrent l’une ou l’autre médecine et celles pour lesquelles les opinions sont partagées.

Van der Geest et Whyte (1989 : 346-348) soulignent le caractère libérateur des médicaments vis-à-vis du personnel médical. Alexander Alland (1970 : 171), dans ses recherches sur la Côte d’Ivoire, fut un des premiers à montrer comment les médicaments, en tant que substances, peuvent être dissociés des experts. Le fait que les médicaments soient censés contenir en eux le pouvoir de soigner, permet à quiconque a accès de profiter de leur pouvoir. Une des « charmes » des médicaments est que, même séparés du contexte médical, ils gardent une connexion potentielle avec lui. De fait, les médicaments constituent une association métonymique avec les médecins qui les prescrivent, les laboratoires qui les produisent, la science médicale qui représente leur arrière-fond. Célèbre est à ce propos la formule de Michael Balint (1964), selon lequel « le médecin est le médicament ».

Van der Geest et Whyte (*ibid.* : 349) ajoutent que les médicaments sont aussi libérateurs vis-à-vis de la communauté. Les périodes de maladie sont généralement des occasions de dépendance et de contrôle social, exprimés dans les rencontres familiales, les rituels exorcistes, alors que le médicament en tant que traitement pouvant être mis en œuvre seul et se focalisant uniquement sur le corps peut être une alternative préférable à ce type de thérapie.

Disons toute de suite que, pour la médecine locale, l’achat dans les magasins n’est pas perçu comme une alternative au recours à un spécialiste, car, d’une part, ces thérapeutes ne sont pas si nombreux et sont donc moins facilement accessibles que les remèdes, d’autre part, les individus sont assez familiers avec les maladies pour lesquelles ils emploient ces remèdes et avec les remèdes eux-mêmes ; ils sont donc souvent en mesure de pouvoir se passer du spécialiste.

En revanche, le recours aux remèdes biomédicaux est plus souvent ressenti comme une alternative à la consultation d’un médecin car de ces médecins il y en a plusieurs dans les villages et car certaines personnes dans la même situation font effectivement appel à un médecin. Mais, pour la plupart, le rapport parfois problématique aux médecins, le fait que le déplacement et la visite vont prendre du temps, et surtout le coût du diagnostic incitent à l’achat dans les magasins, plus proches, moins chers et au contact amical. De même, Van Der Geest et Whyte (1989 : 361) suggèrent qu’il est possible que ce soit la faiblesse de la relation

au médecin mais aussi la pauvreté des malades qui motivent le recours direct aux médicaments.

C'est surtout sur le coût que mes interlocuteurs mettent l'accent. Dans les magasins une dizaine de cachets de paracétamol pour quelques jours coûtent 120 kyat. Une femme affirme que dans les magasins on peut acheter plusieurs médicaments pour 1 000, 2 000 kyat, tandis qu'à l'hôpital on paie 1 000, 2 000 uniquement pour le test et dans les cliniques privées 2 500 à 3 000 kyat pour le test et les médicaments. Il semble, par contre, que certains vendeurs soient compatissants et que si un client est vraiment très pauvre, ils lui donnent gratuitement des remèdes. Pour les plus pauvres, il s'agit donc d'une alternative obligée.

Ainsi, l'achat dans les magasins est souvent choisi en tant que solution à moindres frais et rapide. Chacun essaie, dans la mesure du possible, de dépenser le moins possible pour sa santé. Par conséquent, les premiers recours sont souvent les plus économiques. S'ils ne marchent pas, on passera à autre chose.

Passons maintenant à l'achat de remèdes locaux. La plupart des villageois qui ont besoin de la pharmacopée locale l'achètent soit au marché de Thandwe, soit dans les magasins illégaux des villages. L'avantage du marché est multiple. Tout d'abord, il dispose de nombreux médicaments, produits d'une industrie privée, ayant reçu la licence gouvernementale suite à des contrôles spécifiques de laboratoires. Si, pour certains, cet aspect n'est pas important, car ils ont aussi confiance dans les remèdes produits par les maîtres non gouvernementaux, pour d'autres, c'est un signe de qualité et de sécurité. De plus, le marché offre le choix entre poudres et produits confectionnés, alors que dans les villages on ne dispose des secondes et on les vend plus cher qu'au marché. De plus, dans les villages il arrive que les remèdes soient périmés puisqu'ils ne sont pas objet d'un contrôle, mais cela ne semble inquiéter personne : la médecine locale étant naturelle n'est pas perçue comme dangereuse.

Certaines personnes sont attachées aux poudres, en aiment l'odeur, la saveur, le mode d'administration (en général, elles sont mélangées à de l'eau chaude). D'autres, en revanche, préfèrent les boîtes et les pastilles/cachets qui rapprochent cette médecine de la biomédicale qualifiée de « moderne et scientifique ». Comme l'écrivent Van der Geest et Whyte (1989), une des charmes de ces médicaments relève du fait qu'ils cumulent le pouvoir et le prestige de la technologie occidentale (via leur forme et leur confection) aux savoirs et aux valeurs traditionnels. De même, Leslie (1989), cité par Lock et Nichter (2002 : 13), affirme que ces « *the revival of interest in indigenous pharmaceutical was driven by the marketing of medicines made to appear traditional yet modern, appealing to the middle-class consumer who wanted*

the best of both worlds ». Il est vrai que les préférences varient selon le niveau socio-économique et le niveau culturel. Ce sont plutôt les pauvres qui ont recours aux poudres, tandis que les personnes éduquées qui lisent les journaux (et donc les publicités) et les riches achètent les produits confectionnés.

Pour les remèdes biomédicaux, la plupart des villageois les achètent dans les magasins des villages sans licence. Ils choisissent le magasin le plus proche de chez eux pour une question de proximité, mais aussi de familiarité avec le vendeur. Cela dit, au cas où ils doivent se rendre à Thandwe pour faire des courses, ils en profitent pour acheter les médicaments sur place car ils coûtent moins cher qu'au village. S'ils n'ont pas de courses à faire, ils ne s'y rendent pas, cela leur ferait « *perdre de l'argent dans le transport* ». Ces villageois affirment qu'il n'y a pas de danger à acheter au village, car il s'agit de remèdes légers, non dangereux, ils savent comment les prendre ou, en tout cas, peuvent le demander au vendeur.

D'autres, en revanche, les achètent uniquement à Thandwe, en général chez Kyanmabasay ou Mybamyitta. Notons que, dans le choix du magasin de Thandwe, la composante religieuse est parfois importante. La plupart des propriétaires de ces magasins sont musulmans. Or, si certaines personnes ne font pas de différence et achètent même chez une personne de religion différente de la leur, j'ai parfois entendu : « *On va chez X car il est bouddhiste, il est difficile de trouver un vendeur qui ne soit pas musulman.* »

Ceux qui achètent uniquement à Thandwe perçoivent quant à eux, les risques à acheter dans les magasins villageois. Ils affirment préférer ceux de Thandwe car il s'agit de magasins spécialisés, dotés d'une licence de vente et dont les propriétaires savent expliquer le mode d'administration et le dosage. Ils se méfient des magasins des villages, sans licence, où les médicaments risquent d'être périmés.

Si, dans les magasins illégaux, le choix entre différentes marques est limité, voire inexistant, dans les magasins en ville, le choix est vaste et les remèdes varient largement quant au prix et à la qualité (les deux sont le plus souvent associés). Les remèdes occidentaux, indiens et thaïs sont de bonne qualité et plus chers, les chinois sont souvent de moindre, voire de mauvaise qualité, mais moins chers.

Le fait que le médicament étranger soit perçu comme plus puissant renvoie à l'idée que ce qui vient d'ailleurs est plus puissant (Van der Geest et Whyte, 1989 : 360), comme on l'a vu avec les sorcières, les maîtres de la voie inférieure et ceux de la voie supérieure. Cela dit, les produits birmans eux aussi sont perçus comme d'excellente qualité. On estime que,

puisqu'ils ont été conçus pour les Birmans et créés à partir de produits locaux, ils sont particulièrement convenables, « compatibles » (*te*) pour les Birmans.

On peut, à l'occasion, percevoir une valorisation personnelle via le médicament occidental. Comme le dit Fassin (1992 : 86) pour le Sénégal, « le médicament image de médecine blanche et science moderne. [...] Un homme acquiert ainsi du prestige en achetant des médicaments à sa famille à laquelle il permet d'avoir les meilleurs soins ».

Souvent le client sait ce qu'il veut, il demande un remède car il le connaît, lui ou un autre en a déjà eu une expérience positive, ou encore il demande des marques célèbres. Mais parfois il se fait conseiller, le vendeur lui montrera divers remèdes et lui choisira celui correspondant à ses disponibilités financières.

De fait, d'un point de vue extérieur, l'achat de médicaments dans les magasins, avec ou sans licence, comporte certains risques. Premièrement, les vendeurs ne sont ni des médecins ni des pharmaciens, mais des commerçants. De plus, d'après mes observations, la plupart du temps, le vendeur se limite à donner le médicament en pensant que le client sait comment le prendre. De son côté, le client ne demande pas d'explication parce qu'il pense savoir comment l'absorber ou qu'il n'ose en demander. Deuxièmement, le plus souvent, les remèdes sont vendus sans boîte – où figurent le numéro d'enregistrement et la date d'expiration – et sans la notice d'emballage. Et, même si cette notice est fournie, les explications étant en anglais, la plupart des villageois ne peuvent pas les lire. Certains disent que, parfois, on a recours à un ami, à un voisin formé à l'université ou qui a des notions en anglais, mais ce n'est pas toujours possible.

Ainsi, bien souvent, il est possible que la personne se trouve avec un remède dont elle ne connaît pas la posologie, ce qui n'est pas seulement pour les remèdes dangereux, vendus uniquement sous prescription médicale dans les magasins avec licence, mais aussi pour ceux, plus communs, comme le paracétamol, diffusés partout. L'infirmière du dispensaire de Myabyin raconte que, quelques semaines plus tôt, un homme leur a amené son enfant. Ce dernier était devenu presque complètement aveugle et portait des taches d'allergie sur la peau suite à une overdose de paracétamol. Le père, sans savoir que l'enfant était hypersensible à ce médicament et sans connaître les doses limites, lui en avait donné trois ou quatre cachets par jour pendant plusieurs jours.

Quant aux médicaments plus dangereux, somnifères, antibiotiques, etc. qui ne sont vendus qu'à Thandwe et théoriquement uniquement sur présentation d'une ordonnance médicale, il arrive bien souvent que les vendeurs ferment les yeux sur la loi et les vendent sans ordonnance.

Enfin, j’ai évoqué dans la partie précédente, la présence abondante sur le marché de contrefaçons et de produits illégaux. Le danger des copies est particulièrement élevé et hautement publicisé : le lait en poudre chinois qui a causé des troubles à de nombreux nourrissons, les pilules contraceptives non efficaces qui ont engendré des grossesses imprévues ne sont que des exemples parmi d’autres.

Or, malgré l’évidence de la dangerosité et de l’inefficacité de certains produits, les villageois – notamment ceux qui ne sont pas atteints par les médias – continuent à les demander et les consommer (Van der Geest, Whyte, 1989 : 347).

Je tiens néanmoins à nuancer cette image négative de l’automédication, car, s’il est vrai qu’il y a des personnes qui achètent et absorbent des médicaments sans avoir conscience des risques et en ne pensant qu’à trouver un soulagement à leur mal, la plupart sont attentives. Comme le dit Crochet (2000 : 25-27), qui a étudié le rôle des femmes dans le soin au Cambodge, si l’automédication parfois porte à des conséquences fâcheuses, elle est généralement réussie. Les femmes « ont appris soit du pharmacien/propriétaire d’officine, soit de l’intermédiaire-revendeur, soit directement à l’hôpital, à quel usage réserver les drogues les plus courantes ». L’auteur défend l’idée que « les choix thérapeutiques des patients (ici, des mères) sont pratiquement toujours rationnels et logiques lorsque le contexte de la maladie et son traitement sont connus ».

Voyons plus en détail pour quelles maladies la plupart des gens préfèrent recourir à l’une ou l’autre pharmacopée et (lorsqu’ils sont connus) quels sont les remèdes achetés. Je vais commencer par la pharmacopée locale :

- Douleurs aux articulations : la plupart des villageois utilisent les *payokhsi* (huile camphré), version birmane du baume du tigre : *Lenzi* ou *Hton shway wa*.
- Troubles digestifs : *yetsa*
- Indigestion : on peut ingérer du *Shanpyume*, manger du *Shwaytaunggyi*, ou encore étaler du *Hton shway wa* sur le ventre et couvrir celui-ci avec un tissu.
- « Maladie du vent, de l’air » due à une alimentation irrégulière : on ingère du *Myinkhwa* remède composé à partir de la plante du même nom *myinkhwa* (*hydrocotyle asiatica*)
- Hypertension : on emploie le *pan-paung-khon* (remède créé à partir de la poudre d’un ensemble de fleurs aromatiques séchées), *Lokkamosa* ou le *Gaba-thwayto*.
- Dans la période précédant la ménopause lorsque les menstruations sont irrégulières (*thway kasa*, « le sang joue ») ainsi qu’en ménopause, plusieurs femmes prennent par exemple le *Seik-hloksha* (« esprit agité »).
- Blessures et problèmes de la peau on utilise le plus souvent le *Mawriya-man-hsay* (« nom propre + réciter des *mantra* + remède ») ou bien le *Shway Yo Myin* : on étale cette crème trois fois par jour. Si la partie affectée est grande on étale la crème, puis

recouvre avec un sparadrap, après quelques jours on l'enlève, la peau malade se détache avec le sparadrap.

- Rougeole
- Constipation

Le recours à la biomédecine est préféré en cas de blessures, de coupures, de malaria, de fièvre, de maux de tête. En cas de fièvre, le remède le plus populaire est l'antipyrétique *Burplex* (de la marque MPF), en cas de maux de tête, le paracétamol. J'ignore quels remèdes sont employés pour les autres maladies.

Pour d'autres maladies, les préférences varient selon les individus. Voici ces maladies et les noms des remèdes utilisés, lorsqu'ils sont connus :

- Faiblesse : les remèdes locaux employés sont des tonifiants (en poudre ou en pastille) : *apukya-hsay* (« remède [contre] la chaleur qui tombe ») ; quant à la biomédecine, elle recourt aux injections de tonifiants.
- Rhume et toux : on emploie des remèdes locaux comme le *kun pon* (remède narcotique composé avec des feuilles de bétel) ou des remèdes scientifiques comme le *Burmeton* (médicament de la marque MPF à base de paracétamol).
- Mal de ventre : le remède local le plus populaire est le *Hton shway wa*.
- Tête lourde qui tourne (*mu de*) : on emploie comme remèdes locaux le *Abatha*, à sentir et le *Lupyandaw-pattamyahmon* à ingérer; pour la biomédecine, on utilise la vitamine C et B6 en automédication ou les injections chez les spécialistes.

Le recours aux spécialistes

Il y a au moins quatre situations dans lesquelles on fait appel à un spécialiste : si l'on se méfie de l'automédication et si l'on préfère – quelle que soit la gravité de la maladie –recourir à l'avis d'un expert, si l'on ne connaît pas l'origine de la maladie, si l'on n'a pas réussi à la soigner soi-même, s'il s'agit d'un problème particulier pour lequel on sait que tel praticien est particulièrement doué.

À l'heure actuelle, la plupart des malades préfèrent faire appel en premier recours à un praticien de la biomédecine (voir Kleinman, 1980) plutôt qu'à ceux de la médecine locale, puisque les diagnostics sont souvent plus approfondis et les traitements plus rapides et plus efficaces. Mais il y a des restrictions de coûts et de disponibilité (voir Skidmore, 2008a) qui rendent ce recours inaccessible pour certains. De plus, ceux qui choisissent la médecine locale sont assez nombreux sinon en premier, sûrement en second recours, après avoir constaté un échec de la médecine scientifique (Kleinman *ibid.*).

Nous allons voir comment, selon les situations, l'on choisit entre les spécialistes de la biomédecine et ceux de la médecine locale.

Le recours aux spécialistes de la biomédecine

À la différence de certaines personnes qui, du moins pour les problèmes mineurs, choisissent l'automédication pour des raisons de coût, de méfiance envers les médecins et de disponibilité temporelle, d'autres préfèrent recourir à un spécialiste car elles estiment important d'avoir l'opinion d'un expert, que ce soit pour le diagnostic ou le traitement. Une femme de Lintha dit

« En cas de fièvre, de rhume, de toux, de mal à l'estomac, d'hypertension, je fais appel à l'assistant de santé. Les médicaments les moins chers coûtent 500 kyat, si on fait en plus une injection on paie 1 500, 2 000 kyat, mais même s'il faut payer, c'est important de consulter un expert car il faut connaître la raison de la maladie. Si on achète dans les magasins, on se soigne sans connaître la raison de son mal, en outre, souvent, les médicaments sont périmés. »

Une femme de Gyeiktaw affirme que seules les personnes non éduquées achètent les médicaments dans des petits magasins. Elle, par contre, qui a vécu à Yangon et est bien éduquée, si elle a un problème, même s'il s'agit simplement de maux de tête, fait appel à Tet Win ou à Min Naing ou à une clinique de Thandwe puisqu'un même problème peut avoir différentes causes et doit donc être traité de façon différente. En général, ces personnes optent pour l'achat dans les magasins uniquement si la première option n'est pas possible pour des questions d'horaires, d'affluence, etc.

Pour ceux qui choisissent en premier l'automédication, le recours aux médecins est néanmoins souvent le deuxième recours, au cas où ils ne constatent aucune amélioration de leurs symptômes. Bien évidemment, des personnes particulièrement démunies ne peuvent accomplir ce pas.

De plus, tous ceux qui peuvent se le permettre recourent aux biomédecins pour des problèmes qu'eux seuls, et parfois seuls certains d'entre eux, peuvent gérer : accidents, blessures graves, cancers, etc. Malheureusement, encore une fois, de nombreuses personnes ne peuvent se permettre de payer la consultation et le traitement et essaient dans la mesure du possible de les éviter et de se traiter autrement. Ils ne recourent aux centres que lorsque la maladie a atteint un stade avancé. Le médecin de Myabyin affirme :

« Les pauvres n'ont ni l'argent ni le temps (en raison du travail) pour consulter un médecin. S'ils se rendent en clinique, ce n'est que tardivement, peut-être trop tard. Par exemple, s'ils se blessent, ils essaient de se soigner par des plantes, mais souvent ça s'infecte, et, au moment où ils se rendent à la clinique, l'infection est avancée. »

Si le médecin est souvent perçu comme détenteur d'un savoir et d'un savoir-faire qu'il est impossible de trouver ailleurs, il n'en reste pas moins que – comme on l'a évoqué dans la partie précédente – le rapport qui le lie aux villageois est problématique. De plus, dans certains cas, il est évident que le médecin n'est pas tellement consulté pour son savoir mais parce qu'il représente la seule voie pour obtenir certains médicaments. C'est à ces deux aspects que nous allons nous intéresser maintenant.

Rapport au médecin

Le rapport au médecin est un rapport ambivalent, fait de respect pour une position sociale de prestige, mais aussi de méfiance. Ce mélange de respect et de méfiance, uni à l'étrangeté que la médecine occidentale, ses remèdes et ses concepts représentent pour les villageois sont source d'une forte distance sociale et culturelle.

Cette distance se manifeste, entre autre, dans le fait que rares sont les personnes qui lors des consultations médicales posent au praticien des questions sur leur état, leur maladie et sa cause ou sur les médicaments prescrits. Celles qui le font sont principalement des personnes ayant un rapport de familiarité avec le médecin. Le médecin est un membre de la communauté au même titre que les autres villageois, il habite dans une maison du village, il a des rapports de voisinage qui crée des liens de familiarité et brouillent la distance, tout en maintenant le respect. Mais ce sont aussi des personnes instruites qui posent des questions parce qu'elles souhaitent avoir plus d'informations, ou des personnes qui s'inquiètent particulièrement de leur état de santé. En dehors de ces cas, les patients ne posent pas de questions aux médecins. La relation inégale et de pouvoir qui lie le malade au médecin décourage les premiers à poser des questions et le deuxième à y répondre. Les malades disent ne rien demander car c'est le médecin qui sait, tandis qu'eux ne savent pas, et n'osent pas demander ; ils pensent que ça serait irrespectueux de demander des explications, que ça serait comme vouloir se mettre sur le même plan que le médecin, ou pire remettre en question son savoir. Cela dit certaines personnes affirment que « *si on demande, les médecins répondent* », tandis que d'autres disent qu' « *ils ne répondent pas, ils se fâchent* ». Certains thérapeutes sont réputés durs et rudes avec les patients.

Les médecins pour leur part disent expliquer lorsqu'on leur pose des questions, mais uniquement s'ils en ont le temps et, de toute façon, pas à tout le monde, « *certaines personnes non instruites ne comprendraient pas*³⁴¹. »

Si les malades parlent peu avec les médecins de leur maladie « organique » ils parlent encore moins de leurs maladies infortunées et notamment de celles supposées dues à des agressions. En effet, planètes, esprits, sorcières sont des sujets que la biomédecine est censée ignorer et considérer comme une basse superstition.

Notons que, comme le suggère Chrisman (1977 : 368, 369) la qualité de la communication au médecin, le fait que donne ou pas des explications au malade joue un rôle important sur le futur comportement du patient, c'est-à-dire sur le fait qu'il va ou pas se conformer, suivre ses indications du médecin.

« Le médicament, c'est le médecin »

Si, parfois, les villageois accordent une importance au diagnostic médical, quelle que soit la gravité de la maladie, cela semble plus massif en cas de maladie grave. Pour les troubles mineurs les villageois, en discutant avec parents et des amis, élaborent déjà des hypothèses de diagnostic voire l'ont déjà souvent posé ; le recours au médecin vise plutôt à recevoir un médicament approprié et de qualité. On rejoint donc les conclusions de Guillou (2009 : 122)

« La légitimité des médecins, [...] n'est pas essentiellement basée sur leur compétence diagnostique – d'ailleurs limitée par le manque de matériel dans les dispensaires. Chaque patient a, en effet, peu ou prou une idée de ce qui lui arrive et l'examen clinique ne constitue pas un temps fort de la relation thérapeutique. C'est donc la prescription et, mieux, la délivrance des médicaments qui sont les signes les plus tangibles de l'autorité médicale. »

Si le médecin n'est pas le seul à pouvoir donner des médicaments, c'est lui qui connaît et dispense les bons médicaments, et, en cela il est donc préféré à l'automédication. La confiance dans le médecin et dans le remède qu'il prescrit est essentielle et joue un rôle certain dans le processus de guérison. Comme l'écrit Georges Ostapczeff (1987 : 31, 33),

« Le remède en tant que tel est porteur de signification symbolique ou métaphorique lui conférant des effets autres que ceux liés à sa formule chimique [...]. Cette puissance [...] tirera sa force de la commune conviction du patient et du prescripteur. Et de fait, le médicament qui réussit au malade est souvent celui auquel tous deux croient absolument. »

De plus, il y a des traitements médicaux qui ne sont pas accessibles sans passer par le médecin : diagnostics par tests, instruments, opérations, etc. Mais pour ce qui est du

³⁴¹ La pauvreté d'un dialogue entre soignant et soigné est attesté également par Guillou (2009 : 126) à propos du Cambodge : les soignants posent des questions brèves et stéréotypées et se contentent de réponses succinctes. Le toucher est lui aussi réduit au minimum.

médicament, bien souvent il semble que le centre du soin soit le remède et non le médecin. C'est sur lui que la plupart des patients focalisent leur espoir de guérison. Alland (1970 : 170) remarque que ce que les patients cherchent n'est pas l'aide professionnelle des médecins et des infirmières mais les médicaments. Le médecin apparaît parfois comme un élément adjoint mais non nécessaire à la distribution des médicaments.

Cette caractéristique est particulièrement évidente avec les injections, qui sont souvent la raison principale motivant certains à recourir au personnel biomédical. Mis à part quelques villageois qui disent craindre les injections (à cause de la douleur, par peur d'être infecté par le virus du HIV ou parce qu'elles sont censées être très puissantes), la plupart les apprécient³⁴². Plusieurs affirment préférer les injections aux médicaments justement parce qu'elles sont « plus puissantes » et ont un effet immédiat. Si l'on est faible, elles donnent rapidement de la force, si l'on a de la fièvre, elles la font rapidement chuter, à la différence des cachets à ingérer plusieurs jours et qui prennent du temps, parfois une demi-journée, pour manifester leur effet. Certains en aiment même la sensation. Un homme de Lintha affirme : « *Les gens pensent que s'ils font beaucoup d'injections ils seront ainsi vite soignés, sans injection, c'est comme s'ils ne faisaient rien.* » Le médecin du dispensaire de Myabyin confirme cette idée et ajoute que les patients pensent uniquement à faire disparaître les symptômes et la souffrance le plus rapidement possible, ils ne se soucient aucunement des effets secondaires des injections, qui sont la douleur et, au cas où on fait plusieurs injections au même endroit, la formation d'un abcès.

De leur côté, les médecins semblent pratiquer souvent des injections, peut-être pour soulager, contenter le patient, peut-être – comme le disent certains villageois – parce qu'elles sont chères et par conséquent, les médecins gagnent davantage.

Cette focalisation sur le médicament prend parfois une forme obsessionnelle (*hswe lan*): une personne peut se convaincre d'avoir besoin de médicaments, voire d'un médicament précis pour être soignée. Dans ce cas, il arrive que lorsqu'un médicament similaire lui est prescrit elle le refuse et dit qu'il n'a pas d'effet ou a des effets secondaires. Ainsi, le vendeur de médicaments Saw Nyun raconte que parfois des clients arrivent chez lui avec une ordonnance, mais que, s'il n'a pas le remède demandé et en propose un autre analogue, le client refuse et part le chercher ailleurs car il veut acheter exactement celui que le médecin lui a prescrit. Lay Lwin, médecin de Myabyin, affirme que si, au cours de la première visite, il leur a prescrit un médicament et qu'ils se sont sentis soulagés, lors de leur deuxième visite les

³⁴² Voir aussi Kleinman (1980 : 186).

patients veulent avoir le même, convaincus qu'un autre ne serait pas si bien. Si le médecin leur en prescrit un autre, ils pensent qu'il les trompe et se lamentent que ce n'est pas le bon. Une femme de Watankway a recours au médecin à cause d'une douleur aux articulations ; celui-ci lui prescrit un médicament allemand. Lorsque elle l'a terminé, elle revient pour en avoir encore, mais ayant jeté l'emballage, elle ne sait plus son nom. Lui non plus. Elle veut le même, lui en décrit la forme, la couleur. Il lui fait sentir l'odeur pour voir si elle reconnaît le médicament, tout comme on le ferait avec les remèdes locaux. Elle pense qu'il s'agit de celui qu'elle veut et l'accepte. Une autre femme, de Lintha, souffre souvent de maux de tête. Malheureusement, certaines fois, elle souffre tant qu'elle estime nécessaire de faire appel à un spécialiste. La première fois, il y a trois ans, elle a consulté un médecin de Thandwe qui avait diagnostiqué un problème de *nyan gyaw* (nerves) et lui avait prescrit des médicaments. Bientôt, elle s'est sentie mieux. Mais, récemment, le mal et la pesanteur à la tête sont revenus en force. Elle fait donc appel au dispensaire de Myabyin pour recevoir des médicaments, mais elle dit ne sentir aucune amélioration et même avoir sommeil, être fatiguée, alors que ceux que le médecin de Thandwe lui avait prescrits il y a trois ans ne produisaient pas cet effet. Sa sœur se rend à Thandwe lui acheter le fameux médicament, mais, sa confection étant quelque peu différente, elles doutent qu'il s'agisse du même. Elle attend donc que je lui donne ma confirmation avant de prendre le médicament. Ces cas montrent qu'on aime, on a confiance en ce qui est familier. Ainsi, le simple fait d'avoir déjà pris un certain médicament et qu'il ait été réellement efficace suscite de la confiance, alors qu'un nouveau médicament inconnu est source de crainte. Je fais l'hypothèse que l'obsession pour un médicament précis relève de l'ignorance quant aux remèdes scientifiques et de la peur qu'ils suscitent en raison de leur nature étrange, puissante, voire dangereuse.

Choix entre médecins et cliniques

1) Gravité faible à moyenne

Dans la partie précédente, nous avons vu quels sont les services biomédicaux disponibles dans la région – hôpital, dispensaires, cabinets – et quel est leur emplacement : un hôpital à Thandwe, un dispensaire à Lintha, un à Myabyin, quatre cabinets privés à Gyeiktaw et de nombreux à Thandwe. J'ai aussi largement décrit les atouts et les défauts de ces différents services.

La possibilité de choix varie largement selon les individus, notamment selon leur lieu d'habitation, leur disponibilité temporelle et économique. Tous les villageois ne sont pas en

mesure de payer les frais de diagnostic, de soin et de transport. Rappelons à propos de ce dernier point que les personnes se déplacent à pied, à vélo ou avec un bus local. Seuls les riches disposent de vélomoteurs, et un nombre très restreint de ceux-ci disposent d'une voiture. On voit donc qu'il n'est pas tout à fait correct de parler de choix. Ce n'est sûrement pas un libre choix, car il est conditionné par plusieurs facteurs réduisant d'emblée la palette des possibilités. De plus, le niveau culturel, d'éducation, les réseaux de connaissances, l'influence, voire la pression familiale, les rapports amicaux ou de méfiance avec tel ou tel praticien, l'expérience passée positive ou négative sont d'autres facteurs qui concourent à orienter le choix définitif.

On voit donc que, dans les situations concrètes, les aspects – atouts et défauts – décrits dans la partie précédente se combinent avec d'autres critères, notamment la distance et le statut socio-économique et culturel des malades.

La plupart des villageois de niveau socio-économique et culturel moyen qui décident de consulter un médecin pour un problème de faible ou de moyenne gravité se rendent dans un service villageois qui représente pour eux le point de référence. Bien qu'ils soient conscients que dans les cliniques de Thandwe le traitement serait peut être meilleur, ce recours est trop coûteux, et ils devraient, en plus, payer le transport. Une femme affirme : « À Lintha, pour avoir des cachets et une injection pour une tension trop basse, je paie 500, 1 500 kyat, ce n'est pas cher. En revanche, à Thandwe, on risque de payer 3 000 à 7 000 kyat. » Une autre affirme : « Si on va à Thandwe, on paie 3 000 kyat pour le test et 4 000, 5 000 kyat pour les médicaments. En plus, il y a les transports. Le problème, c'est que souvent on doit y retourner deux, trois jours de suite pour des contrôles, donc c'est trop cher. »

Au niveau du village, les habitants de Lintha de niveau socio-économique moyen à haut ainsi que certains pauvres se rendent au centre de santé au village, moins souvent au dispensaire de Myabyin. 80 % des habitants de Myabyin se rendent au dispensaire de leur village ou chez l'un des trois médecins de Gyeiktaw. Avant l'ouverture du dispensaire dans leur village, certains habitants de Myabyin, ceux qui pouvaient se payer les transports, allaient chez les médecins de Gyeiktaw. Les habitants de Gyeiktaw, en majorité très pauvres, se rendent principalement chez un médecin du village, à la limite, au dispensaire de Myabyin.

Pour les habitants de tous les villages, lorsque ce premier traitement est inefficace, comme aussi dans des cas plus graves, s'ils peuvent se le permettre, ils se rendent soit Myabyin soit à Thandwe.

Dans tous les villages, il y a des personnes de niveau socio-économique et culturel supérieur qui, pour toute sorte de problèmes mineurs ou graves, font appel à des cliniques de

Thandwe. Elles disent payer en moyenne 2 000, 3 000 kyat pour le test et le traitement, plus le transport.

On peut donc affirmer que, mis à part les personnes aisées, pour lesquelles coût et distance ne sont pas un obstacle et qui donc se rendent à Thandwe, la distance et le coût sont les critères de base. Tous choisissent de préférence le plus proche possible, un service du village. Proximité signifie commodité mais aussi familiarité et, souvent, confiance, avec des limites, bien sûr, étant donné le rapport ambigu instauré avec la plupart des médecins. De plus, quel que soit le village où l'on habite, on constate que le dispensaire de Myabyin est souvent choisi. Je vais donc étudier de façon plus approfondie qui, dans quelles occasions et pourquoi on a choisi ce dispensaire. Enfin, les médecins de Gyeiktaw représentent aussi une option souvent choisie aussi bien par les habitants de Gyeiktaw que de Myabyin. J'examinerai aussi pourquoi et comment on a choisi entre eux.

Le dispensaire de Myabyin exerce une forte attraction car il a une particularité reconnue dans toute la région : il délivre gratuitement des médicaments européens. Les médicaments européens sont censés être d'excellente qualité. Pouvoir bénéficier de ces médicaments sans avoir à les payer est une incitation importante à se rendre dans ce dispensaire. Pour certains, c'est ce critère qui est le plus important. Ils sont prêts à faire de longs trajets, à payer le transport ou à entrer dans une longue file d'attente pour recevoir un bon médicament³⁴³. La confiance dans les médicaments occidentaux pousse souvent les patients à en demander même s'ils n'en ont pas réellement besoin. Mais, ces médicaments s'épuisant facilement, l'équipe est souvent obligée de donner également d'autres remèdes, ce qui entraîne de la déception chez les malades.

Tout le monde, particulièrement les pauvres, profite des atouts de ce dispensaire. Cela dit, je tiens à noter que les raisons des consultations varient selon la provenance des patients. En général (mais pas toujours), les villageois qui viennent de loin se déplacent pour des problèmes graves, des problèmes de peau ou encore spécifiques. Bien sûr, ils doivent payer les transports, mais la renommée du dispensaire et la qualité attribuée aux médicaments qu'il dispense, ajoutés à leur gratuité sont une motivation importante pour s'y rendre.

En revanche, les habitants de Myabyin, qui habitent tout près du dispensaire, et n'ont pas à payer le transport, viennent pour toutes sortes de raisons. Le médecin se plaint que certaines

³⁴³ Le même engouement et la même valorisation des médicaments européens, français en particulier, sont constatés aussi au Cambodge par Guillou (2009 : 177).

personnes fassent appel à eux même pour des maux de tête, alors qu'ils pourraient très bien, même s'ils sont pauvres, se permettre d'acheter les médicaments dans les magasins, ce qui, d'après lui, serait préférable. Il m'explique que ces personnes, comme d'autres, selon lui, sans instruction, sont obsédées par leurs médicaments européens, parce qu'ils sont convaincus de leur efficacité et ne veulent avoir affaire qu'à eux.

Mais il avoue ensuite que « *certaines personnes sont tellement pauvres qu'elles n'ont même pas l'argent pour s'acheter des médicaments très simples comme le paracétamol, c'est pourquoi ils viennent et reviennent pour avoir des médicaments si bien que parfois nous en manquons* ».

Les personnes n'habitant pas trop loin du dispensaire viennent aussi souvent pour des maladies chroniques qui nécessitent un traitement long et continu. Certaines viennent une première, éventuellement une deuxième ou une troisième fois pour les remèdes, mais ensuite, comme elles se sentent gênées (*ana de*) de prendre continuellement des médicaments gratuits et qu'elles en connaissent le nom, elles vont les acheter elles-mêmes à Thandwe. Cela montre que, si on sait profiter de la gratuité du dispensaire, celle-ci comporte une limite imposée par l'importance de garder sa dignité et une image positive de soi.

D'autres, en revanche, n'ont pas ce type de souci et reviennent cycliquement ou, à la limite, envoient quelqu'un chercher le médicament pour eux. Pour cette raison, l'équipe du dispensaire a instauré la règle de ne délivrer le médicament qu'au malade lui-même et jamais à un tiers.

Si ce dispensaire a des qualités, il a aussi des défauts qui expliquent que certains villageois – même de Myabyin – n'y vont pas. Tout d'abord, il y a toujours de longues files d'attente. Les personnes qui ont le temps ou ne sont pas affectées par une maladie trop grave, s'y rendent quand même : celles qui n'ont pas le temps d'attendre en raison de leur travail ou de l'urgence du problème, comme celles qui, tout simplement, n'ont pas envie d'attendre, vont chez un autre médecin des villages environnants ou à Thandwe. Une deuxième limite du dispensaire, ce sont les heures d'ouverture : il est ouvert de 9 heures à 16 heures en semaine et de 9 heures à 12 heures le samedi. En dehors de ces horaires, on est obligé de se rendre ailleurs.

Quant au choix entre les quatre praticiens de Gyeiktaw, disons dès à présent que le premier critère est la proximité et la familiarité. Mais il y a aussi des personnes qui fondent leur choix sur d'autres critères.

En premier lieu, beaucoup n'apprécient pas Htu Aung car ils le perçoivent comme un « médecin-fric » qui s'enrichit en demandant un prix très élevé et en pratiquant illégalement

l'avortement, mais aussi comme un professionnel dangereux qui, parfois, tue des patients en leur prescrivant des remèdes trop puissants ou inappropriés. D'autres, en revanche, tout en connaissant ses défauts, vont chez lui car ils le considèrent quand même comme un très bon médecin, souvent meilleur que les deux autres médecins du village, en particulier parce qu'il prescrit des remèdes « forts et efficaces » et pratique souvent des injections, appréciées par les patients. Un homme de Myabyin qui le consulte souvent en cas de besoin affirme : « *On va chez un médecin car c'est un bon médecin, indépendamment du fait qu'il ait la licence ou non, que ça lui arrive ou non de commettre des fautes.* » Enfin, hormis ses qualités ou ses défauts, ce médecin est souvent le seul recours possible car il est le seul disponible dans la journée. Le fait que ce médecin pratique illégalement ne semble surprendre ni inquiéter personne. Ce n'est donc pas la loi qui lui donne sa légitimité, mais l'efficacité qu'on lui attribue.

Si Htu Aung est perçu comme le « médecin-fric », à l'opposé il y a Min Naing, dont chacun souligne qu'il ne fait pas ce travail pour s'enrichir, la preuve en est qu'il se consacre la plupart du temps à sa vraie passion, l'enseignement. Pour de nombreuses personnes, cet aspect est plus important que tout autre.

Un critère qui fait parfois pencher la balance pour Tet Win est qu'il soit le seul des trois médecins à travailler aussi à l'hôpital ; pour cette raison, on le juge plus sûr et plus compétent.

2) Maladies graves, chroniques, relevant d'une compétence spécifique

Pour des problèmes graves – troubles cardiaques, cancers – ou s'ils estiment avoir besoin d'analyses approfondies, les patients peuvent se le permettre se rendent chez les médecins de Thandwe, de préférence dans leur cabinets privés, où la prise en charge est meilleure qu'à l'hôpital. Si ce n'est pas possible en raison des coûts ou des horaires (ces cabinets ne sont ouverts que le matin et le soir) ils se rendent à l'hôpital. Celui-ci est très mal perçu : il implique des frais trop élevés, l'écart qualitatif avec les cabinets est tellement important que ces derniers sont choisis dans la mesure du possible, même si l'on sait qu'ils ne disposent pas de l'équipement nécessaire aux analyses et aux traitements et que probablement on sera envoyé à l'hôpital pour les effectuer.

Les villageois se rendent également à Thandwe s'ils veulent (spontanément ou sur le conseil d'un médecin consulté) faire appel à un spécialiste. En effet, tous les médecins des villages sont des généralistes. En ville, il y a des dentistes, des gynécologues, des chirurgiens, etc. Le coût élevé des spécialistes les rend inaccessibles pour une large partie de la population. Par exemple, un homme de Lintha dit qu'il doit se faire enlever une dent et s'en faire mettre

une nouvelle, mais, comme cela coûte 30 000 kyat, il y a renoncé. Il attend l'arrivée du couple de dentistes allemands qui viennent travailler chaque année deux semaines au dispensaire de Myabyin.

Si, avec les médecins des villages, existe souvent une certaine familiarité, ce n'est pas le cas avec les médecins de la ville. La rareté des consultations chez eux et leur statut supérieur par rapport aux autres accroissent la distance sociale.

Enfin, l'hôpital. On ne s'y rend que si les médecins auxquels on s'est adressé le conseillent, pour faire des tests ou des opérations ou lorsqu'on est conscient d'avoir une maladie grave qui n'est pas soignable au dispensaire. Il faut souligner ici qu'il y a des personnes extrêmement pauvres qui tout en ayant besoin d'opérations ou de traitements hospitaliers, ne peuvent faire face à la dépense. Certaines y renoncent, comme un homme de Lintha qui est tombé d'un cocotier, et qui n'ayant pas l'argent pour être soigné à l'hôpital, a perdu l'usage de sa jambe ; d'autres s'y rendent quand même en espérant bénéficier de la compassion des médecins. Cet évitement de l'hôpital et, plus globalement des services publics relève, comme on l'a vu dans la partie précédente d'un rapport conflictuel au gouvernement³⁴⁴.

L'hôpital de Thandwe est la structure la mieux équipée de la région pour gérer les cas les plus graves. Cela dit, en raison d'un manque d'équipements et de personnel qualifié, il reste très limité dans ses possibilités de diagnostic et de soin : cancers, HIV, maladies cardiaques, troubles gynécologiques importants (absence de règles) sont insoignables ici. Dans tout le pays, il n'y a que les hôpitaux de Yangon et de Mandalay qui disposent d'équipements modernes, spécialisés et d'une équipe médicale de qualité. Ainsi, souvent, les médecins conseillent au patient, s'il peut se le permettre, de se rendre à Yangon. Bien évidemment, la plupart ne le peuvent pas. Mais il existe des villageois aisés qui le peuvent et des familles qui, pour sauver la vie d'un parent, vendent maison, bateau, moto..., ou laissent en gage leurs biens, ou encore demandent des prêts à droite et à gauche pour collecter l'argent nécessaire au voyage et aux soins.

En dernier ressort, les critères pour choisir entre cabinet, dispensaire, hôpital, sont la distance, le coût de la visite et des médicaments, critères toujours évalués en rapport avec la gravité de la maladie. Pour les problèmes mineurs, comme la fièvre, les maux d'estomac, des blessures de moindre gravité, en général, on se rend au cabinet ou dans le dispensaire les plus

³⁴⁴ Une situation similaire est attestée par Bernard Hour et Monique Selim (1997) au Laos et par Guillou (2009) au Cambodge.

proches. On essaie de n’avoir pas à payer pour le trajet ou, le cas échéant, de payer le moins possible. À ces critères s’ajoutent confiance, familiarité, compatibilité, expérience préalable positive. Le recours à des structures lointaines est évité autant que possible non seulement en raison du coût de transport mais aussi du temps que ce déplacement enlèverait à ses activités³⁴⁵.

Le recours aux spécialistes de la médecine locale

Si, comme premier recours à des spécialistes, la plupart des villageois préfèrent faire appel aux praticiens de la biomédecine, ceux qui s’adressent aux spécialistes de la médecine locale ne manquent pas. Les raisons de ce choix sont les mêmes que celles qui expliquent le recours aux biomédecins : on ne connaît pas l’origine de la maladie, on n’a pas réussi à la soigner soi-même, ou il s’agit d’un problème particulier pour lequel on sait que tel praticien est particulièrement doué. Enfin, si ce recours est rarement choisi en premier, il est souvent second : il arrive souvent que l’on fasse appel aux spécialistes de la médecine locale après avoir rencontré un échec du traitement biomédical.

Il y a trois possibilités : le vendeur au marché, le spécialiste indépendant et le dispensaire gouvernemental.

Le vendeur au marché n’est pas un médecin à strictement parler car il n’a pas reçu une formation complète, mais il a appris les principes de diagnostic, de composition des remèdes par son beau-père, célèbre maître en médecine locale de la ville. Cela dit, son expérience et le fait qu’il ait la licence de vente suffisent pour qu’on ait confiance en lui et que l’on s’adresse à lui en cas de besoin. De plus, chez lui, le diagnostic est gratuit, et il dispose de nombreux remèdes supposés de qualité. Il est surtout consulté pour des problèmes mineurs.

Il y a plusieurs médecins traditionnels dans la région mais pas dans les villages concernés par mon étude, sauf un à Myabyin et un à Gyeiktaw (U Tun Khaing). En général, ils sont largement respectés car censés être particulièrement compétents pour le diagnostic et la prescription de remèdes grâce à une expérience de longue date. De plus, comme ils recourent aussi à l’astrologie, ils sont en mesure de dire si la maladie a ou non une implication karmique et planétaire et de prescrire des remèdes appropriés à la personne consultante selon ses données astrologiques. Cela dit, un certain nombre de malades n’ont pas confiance en leurs remèdes et préfèrent ceux contrôlés par les laboratoires. Par ailleurs, il arrive que ces médecins ne disposent pas de remèdes chez eux, donc, le patient est contraint de se rendre au

³⁴⁵ Le même résultat est signalé par Guillou (2009 : 174).

marché. Pour toutes ces raisons, hormis ceux qui habitent à proximité, la plupart des villageois consultés préfèrent se rendre au marché.

Ces spécialistes sont le plus souvent consultés en cas de problème spécifique, en premier ressort ou après échec de la biomédecine. Or, aussi bien à Thandwe qu'à Ngapali ou à Myabyin, il y a de nombreux maîtres reconnus pour être particulièrement doués dans le soin de telle ou telle maladie. Dans ces cas-là, les distances ne comptent plus, et les villageois se rendent dans d'autres villages ou en ville pour les consulter. Voici les plus célèbres d'entre eux.

Le premier est U Po Myin, consulté notamment par des femmes, souvent en cas de problèmes menstruels, ainsi que par hommes et des femmes en cas de folie. Le deuxième est Tein Pe, le plus ancien maître de la région, beau-père du propriétaire du magasin du marché, célèbre pour son expertise dans les maladies infantiles. Il calcule également l'horoscope et soigne les agressions. Quelques informateurs affirment que maintenant il est moins consulté à cause de son âge, il perd la mémoire et ainsi se trompe parfois. Ces deux maîtres sont surtout consultés par des habitants de Thandwe, mais quelques-uns des villages étudiés ont dit avoir fait appel à eux.

U Sein Pan Gyi réside derrière le monastère de Myabyin. Il est très célèbre mais est consulté principalement par les habitants de Myabyin, pour lesquels il est la référence principale en la matière. Il semble particulièrement doué et particulièrement consulté pour les troubles menstruels et les maladies de la vieillesse. Plusieurs femmes disent s'adresser à lui en cas de troubles menstruels, notamment en cas de menstruations irrégulières. Ce maître soigne aussi les agressions dont celles des enfants par des *myay-paw-bilu*. Malheureusement, il devient aveugle et se limite donc le plus souvent à diagnostiquer et à donner des conseils, éventuellement, il explique au patient comment composer le remède ou il le fait fabriquer par un de ses familiers.

Enfin, un grand nombre font appel à U Aung Tin, maître en médecine locale spécialisé dans le soin des fractures et entorses par l'étalage d'huile de sésame et la récitation d'une *gahta* enseignée par son père lorsqu'il avait vingt-deux ans. Son nom est connu dans toute la région et au-delà. Certaines personnes ayant subi un accident s'adressent directement à lui, d'autres font d'abord appel à l'hôpital, mais, effrayées par le prix demandé ou par l'opération, se rendent chez lui. Il soigne rapidement : pieds et jambes en un mois, mains et bras en quinze jours. Les malades sont hébergés chez lui avec leurs familles, et ils ont la possibilité de cuisiner. Tous se disent satisfaits et soulignent les avantages du soin d'U Aung Tin au regard de l'hôpital.

Quant au dispensaire gouvernemental de Thandwe, on a vu que les maîtres diagnostiquent la maladie et, s'ils ont les remèdes nécessaires, les vendent sur place – mais ils sont plus chers qu'au marché –, sinon, ils donnent la prescription au patient qui va lui-même acheter le remède au le magasin du marché. Ils se disent en mesure de faire aussi de petites opérations. Karma, planètes, agresseurs ne sont pas pris en considération. Les patients le savent et, d'ailleurs, ne se rendent jamais chez ces médecins pour avoir un diagnostic ou un soin à ce niveau.

Ce dispensaire occupe dans la région une position mal définie. Si, dans les grandes villes, la médecine gouvernementale est très développée et les gens y sont habitués, pour la plupart des villageois de Thandwe, elle est quelque peu étrangère et ne fait pas partie de leur quotidien. De plus ces maîtres sont souvent perçus comme dotés d'un savoir théorique, moins fiable que celui des maîtres extérieurs, qui ont un savoir plus pratique fondée sur l'expérience. Cela dit, il ne manque pas d'informateurs qui, influencés par la propagande gouvernementale, affirment au contraire que le fait qu'ils aient étudié à l'université ou dans un institut leur confère un savoir plus complet et plus scientifique et qu'ils sont plus fiables. Les remèdes aussi sont considérés meilleurs et plus sûrs car ils sont le fruit de recherches approfondies effectuées à l'aide d'une technologie scientifique.

Mais, en général, ce dispensaire est rarement consulté sauf en cas de problèmes chroniques et graves. Le plus souvent, il représente le dernier recours après de nombreux échecs aussi bien avec la médecine locale que biomédicale. Le directeur affirme recevoir souvent des patients en fin de vie pour lesquels il n'y a plus grand-chose à faire.

La voie alchimique

Si la quasi-totalité des villageois essaient de se soigner en recourant à la biomédecine et à la médecine locale, j'ai annoncé en introduction que d'autres voies existent, du moins dans d'autres endroits du pays. Il s'agit de thérapies liées à la méditation et à la voie des *weikza*.

Dans la région, la plupart des maîtres suivant la voie des *weikza* utilisent les diagrammes ésotériques en vue de soigner les maladies dues à des agressions, sauf les Shwayyingyaw, qui, par le moyen des *sama*, soignent aussi la morsure de serpents. Mais il existe d'autres voies de *weikza*, notamment l'alchimie. Si celle-ci est le plus souvent employée pour se réaliser personnellement et se libérer du *samsāra*, un certain nombre de personnes l'utilisent pour soigner des maladies, en général graves comme le HIV et les cancers. De tels maîtres existent

à Yangon et dans la région de Mandalay. Mais, tout comme les hôpitaux de la capitale, ce recours n'est qu'un mirage très lointain pour la plupart des villageois.

Protections supplémentaires

Parfois, les villageois accompagnent préventivement les soins par une activité religieuse plus importante notamment des prières et des séances de méditation. Le karma est toujours une excellente forme de prévention, notamment à long terme, mais, on l'a vu, la création d'un « karma d'urgence » est aussi perçue comme une contribution efficace au soin. De plus, prières et offrandes mettent sous la protection du pouvoir de Bouddha, des moines, etc.

On peut aussi ingérer de l'eau consacrée (*Pahtan yay, payeik yay*) que l'on garde à la maison et, surtout pour les enfants, porter des amulettes. Certains recourent à des pratiques conseillées à une occasion particulière par un astrologue qui, éventuellement, sont censées être valides tout au long de la vie, car elles sont associées au jour de naissance. Ainsi une jeune femme de Lintha (née le vendredi) affirme que, chaque fois qu'elle a des difficultés dans son travail ou qu'elle est malade, elle accomplit un *yadaya* que son astrologue lui a conseillé pour toute situation difficile. Elle offre des feuilles de jamelonnier (*aung thapyay*, associé à vendredi) ou de palmier (*on*, associé à dimanche, ami de vendredi) à son autel de Bouddha, ou elle en porte trois ou cinq sur elle (éventuellement dans les cheveux) ou encore elle les met sous son matelas pendant la nuit. Elle explique : « *Ces feuilles sont comme mon substitut, elles absorbent le négatif, le problème qui est en moi, le matin je les jette.* »

Outre toutes ces pratiques, il existe un certain nombre de règles que la famille doit respecter au cas où un membre de la famille est malade.

Nous avons vu que se laver les cheveux portait malheur à une autre personne si elle est malade. En revanche, si l'on est soi-même malade ou si l'on a des problèmes, il est bon de se laver les cheveux afin de se purifier et de se protéger, pratique attestée par Shway Yoe (1910 : 421).

Une tradition connue de tous veut que lorsque dans une maison une personne est malade il ne faut acheter ni vêtements, ni chaussures, ni or, que ce soit pour le malade ou pour soi. On ne doit pas non plus héberger une personne extérieure à la maison. Un étranger peut venir passer la journée mais ne doit pas rester dormir. Si on ne suit pas cette règle, le malade risque de mourir.

Deux raisons sont données pour justifier ces pratiques. En principe, on achète des vêtements et des chaussures à un malade à sa mort pour l'habiller de neuf avant de le conduire

au cimetière ; acheter ces objets lorsque la personne n'est pas encore morte revient à faire comme si elle était morte – cela risquer de provoquer sa mort. Une femme me dit qu'en revanche, lorsque la personne est guérie, il est de bon auspice de lui acheter des vêtements et des chaussures neufs.

Quant à la règle de ne pas accepter une personne étrangère à la famille pour la nuit, certains informateurs l'expliquent par le principe *win-htwet*, « entrée-sortie », relevant de l'astrologie : l'entrée d'une planète (le début de sa phase d'influence) correspond à la sortie d'une autre (la fin de sa phase d'influence). De même, si une personne entre dans la maison, une autre doit en sortir ; pour le malade, cela signifie mourir. En effet, la famille est conçue comme une unité composite dont les éléments ne font qu'un. Héberger quelqu'un pour la nuit revient d'une certaine façon, à l'incorporer à la famille. On me raconte l'histoire de l'ami d'une famille de Myabyin qui habitait un village lointain et fut pris d'une forte montée de fièvre dans la forêt. Pensant qu'il s'agissait de la malaria, il se rendit d'abord chez un maître en médecine locale. Faute d'amélioration, il fit appel à un médecin de Gyeiktaw. L'homme lui confirma qu'il avait la malaria et lui donna les médicaments nécessaires. C'est alors qu'il se rendit dans la famille de Myabyin. Celle-ci l'hébergea, le nourrit et prit soin de lui. Mais sa situation s'aggrava, une forte toux apparut qui fit penser aux hôtes qu'il s'agissait de tuberculose. Ils lui conseillèrent de se rendre à l'hôpital, mais il refusa. Comme sa santé se détériorait, il finit par se rendre à l'hôpital, où l'on diagnostiqua en effet la tuberculose. Rentré chez lui, il mourut quelques jours plus tard. Or il se trouve que, pendant cette période, une amie enseignante fut hébergée en même temps que lui par la famille de Myabyin. Mes interlocuteurs m'expliquent que c'est l'hébergement de l'enseignante qui a nui aux médicaments. Selon eux, si elle n'avait pas été hébergée, l'homme aurait guéri. Certaines personnes connaissent cette tradition mais disent ne pas la suivre, car, étant bouddhistes, ils ne peuvent pas ne pas aider et ne pas accueillir tous ceux qui se trouvent dans le besoin.

Quelques rares personnes me donnent une explication plus complexe aux deux pratiques. Selon elles, les termes vêtements (*wat*), or (*shway*) et personne (*lu*) – qu'ils concernent la personne malade ou celle à héberger – sont associés au mercredi, et de ce fait équivalents à ce qu'ils désignent. Aussi, si l'un de ces objets équivalents dans la maison (vêtement, or, personne hôte), l'autre doit en sortir. Ici, s'agissant d'un malade, il doit mourir, car il ne peut pas y avoir deux choses équivalentes dans un même espace. Rappelons aussi que, selon le principe du *ket kin*, quand on réunit deux choses équivalentes, l'une est renforcée, l'autre affaiblie.

J’ai présenté les conceptions que les villageois ont des deux grandes médecines, locale et scientifique, et dégagé les logiques qui conduisent au choix de l’une ou l’autre voie d’abord, et entre les différentes pratiques et les différents thérapeutes ensuite. J’ai dit que lorsqu’une maladie est perçue comme organique ou neutre on recourait d’abord à la médecine locale ou scientifique. Si, pour la plupart des villageois, il est relativement facile d’identifier et de se procurer des remèdes dans l’environnement naturel ou d’acheter des remèdes scientifiques et locaux dans les magasins, les infrastructures de la biomédecine sont loin d’être accessibles à tous en raison de la distance, des disponibilités financières et du niveau de compréhension. En outre, dans la région, ces infrastructures sont limitées dans leur champ d’action : il manque des spécialistes et des instruments pour diagnostiquer et soigner des problèmes spécifiques.

Or, si, lors d’un épisode de maladie spécifique, certains se limitent à recourir à une seule des deux médecines et même à un seul médicament ou à un seul médecin, il arrive souvent – notamment lorsque la maladie ne guérit pas rapidement ou qu’elle présente une certaine gravité – que non seulement les deux voies soient suivies mais que l’on fasse appel à plusieurs remèdes et médecins et, à la limite, à d’autres voies, comme les thérapies alchimiques. Les cas de figure diffèrent entre les individus.

Dans tout ce qui précède, la maladie était perçue uniquement dans son aspect biologique, la question d’une implication karmique ou planétaire ne se posait pas, les personnes ne pensaient pas être dans une période d’infortune ni, encore moins, avoir subi une agression. Il se peut toutefois que ces épisodes soient effectivement dus à son karma, car, selon une vision déterministe du karma, chaque évènement, positif ou négatif, est la conséquence d’un acte accompli dans le passé. Néanmoins, s’ils ne sont pas très graves et sont brefs et isolés, on n’y prête pas attention et on ne se pose pas la question de savoir si le karma était ou non en jeu.

Nous allons voir à quel moment survient ce doute et ce que font les personnes. Je vais donc passer à un niveau de complexité supérieur aussi bien au niveau cognitif – l’étiologie de la maladie – que pratique – les recours. L’étiologie organique ne suffit plus, à ce stade, à donner sens à la maladie, et les traitements médicaux ne suffisent plus à la soigner.

Maladie de l’infortune

Il y a au moins deux cas où une maladie est considérée (avec un degré de certitude plus ou moins grand) comme entrant dans la catégorie de l’infortune et où, par conséquent, les

individus recourent à des techniques et à des thérapeutes spécifiques. Tout d’abord, quand une maladie résiste aux traitements médicaux ou bien qu’à une première maladie succède une autre ou s’ajoutent d’autres problèmes (mauvaises affaires, perte de biens), naît le doute qu’il puisse y avoir une implication karmique ou planétaire ou une attaque extérieure (Janzen, 1978), d’où l’inefficacité des traitements médicaux et la nécessité de recourir à d’autres pratiques et à d’autres spécialistes de l’infortune. La seconde situation où la maladie est appréhendée comme infortune est celle où les symptômes laissent d’emblée supposer qu’il s’agit d’une agression ; la maladie est alors gérée soit par l’entourage du malade, soit par un professionnel. Voyons donc ces deux situations dans le détail.

Gestion de la maladie-infortune

Au cas où la maladie initialement supposée organique résiste aux traitements médicaux ou si d’autres problèmes s’y ajoutent, les malades font appel à un spécialiste de l’infortune afin de savoir exactement si la maladie dont ils souffrent a des implications karmiques et planétaires et si, de surcroît elle est due à une agression. En général, même les personnes qui sont sceptiques habituellement et qui méprisent divination et devins y ont recours dans ce type de situation.

S’il se trouve que la situation karmique et planétaire est défavorable, le thérapeute prescrira des *yadaya* ou des *lethpwe* en vue d’enlever le « filtre » qui empêchait le traitement médical d’être efficace et, ainsi, d’améliorer la situation. Que tel ou tel traitement doive ou non être poursuivi dépend des situations. S’il y a aussi une agression, celle-ci sera ou non traitée selon les compétences du maître. Si tous les maîtres peuvent gérer les cas peu graves, seuls les maîtres de la voie supérieure sont en mesure de traiter les plus graves. Ainsi, si le maître consulté n’a pas ce statut et que le cas est grave, il conseillera à la personne de s’adresser à un autre plus qualifié.

Je ne reviendrai pas ici sur les pratiques que les maîtres effectuent et prescrivent, car je les ai déjà largement décrites dans les parties précédentes. Je vais ici examiner d’abord comment – sur la base de quels critères – les villageois opèrent leurs choix parmi les maîtres existants dans la région, ensuite, comment ils perçoivent les prévisions-diagnostics des thérapeutes et les pratiques prescrites.

Choix des devins

Si, pour diagnostiquer et soigner une maladie organique, on a le choix entre biomédecine et maître en médecine locale, en cas de maladie-infortune, on a le choix entre un plus grand éventail de figures : astrologues, devins, moines, maîtres de la voie supérieure, médiums. Nous avons vu que ces figures étaient rarement aussi nettement définies ; le plus souvent, elles se superposaient. Ce qui est le plus important dans ce type de circonstance est que le thérapeute ait des compétences divinatoires et, éventuellement, exorcistes. Or tous ces thérapeutes les ont. Mais ils ne sont pas pour autant tous consultés de la même façon.

La plupart des villageois de Lintha, de Watankway, de Myabyin et de Gyeiktaw ont un ou deux spécialistes de référence de l'infortune – le plus souvent, un devin ou un astrologue. Ces thérapeutes de référence sont rarement des maîtres de la voie supérieure. D'abord, parce que ceux-ci sont plus rares et habitent loin (sauf pour les habitants de Gyeiktaw avec U Tun Khaing). Ensuite, parce qu'ils sont souvent redoutés. Enfin, parce qu'on les perçoit plutôt comme des spécialistes auxquels on recourt au cas où on a la certitude d'avoir subi une agression. Cela dit, certaines personnes ont ce type de maître comme référence, mais elles le consultent alors en tant que devins.

Quant aux médiums des *nat*, dans la région étudiée et notamment dans les villages de Lintha et Watankway, ils ne représentent pas un recours fréquent et ne sont jamais de référence. D'abord, car ils sont très rares et assez mal vus, mais surtout parce que rares sont les personnes rendant culte aux *nat* (hormis U Shin Gyi et Tanni Shinma) et risquant donc d'être punies si elles le négligent. De plus, les *nat* de la nature dont les agressions sont plus fréquentes peuvent être gérées aussi par les autres thérapeutes.

Quel que soit le devin de référence, comme il a été anticipé dans la partie sur les modes de prévention, on le consulte une ou deux fois par an, plus en cas de nécessité. Ce sont encore ces devins que l'on consulte en cas de maladie supposée infortune. Occasionnellement, on recourt aussi à d'autres devins, soit parce qu'on les aperçoit sur le chemin, soit parce qu'ils habitent à proximité. Certains n'ont pas d'astrologue de référence ; ils vont chez l'un ou chez l'autre selon les circonstances.

Voyons en détail quels sont les devins, moines-devins, maîtres de la voie supérieurs-devins que les villageois ont comme référence ou qu'ils consultent le plus souvent en cas de problèmes. Cela permettra d'ajouter un anneau resté manquant à la chaîne dans la partie consacrée au maintien de l'équilibre, où, n'ayant pas encore introduit les thérapeutes, il n'était pas possible d'expliquer les modalités de la sélection.

Le thérapeute le plus souvent consulté par les villageois de Lintha et Watankway en cas de doute sur la nature de la maladie tout comme en cas d'agression est le moine de Watankway. En cas de doute sur la nature de la maladie, certains villageois font appel à Ma Shan Aye. Une minorité préfèrent faire appel au moine de Shwaylay, célèbre pour sa gestion de toute maladie-infortune et, surtout, des agressions, mais habitant très loin. Les villageois de Myabyin et de Gyeiktaw quant à eux, recourent souvent à Ma Shan Aye ou au moine de Watankway. Des habitants de Myabyin font appel à Mya Than, devineresse qui contacte Thurathati Medaw. À Gyeiktaw, plusieurs personnes se rendent chez U Tun Khaing, plus rarement chez le moine de Shwaylay.

Nous allons voir maintenant quels sont les critères considérés par les villageois dans leur choix d'un thérapeute. J'ai anticipé dans la partie précédente l'importance de l'authenticité, de l'honnêteté, de la célébrité et de la respectabilité. Examinons comment ces critères opèrent concrètement et comment ils se combinent entre eux et avec d'autres dans la réalité quotidienne.

Un premier critère est celui de la distance-proximité : on s'adresse le plus souvent à un professionnel qui habite à proximité. Comme avec les médecins, proximité signifie aussi familiarité et donc confiance. Mais la proximité est surtout un avantage car on ne perd pas de temps et de l'argent pour se déplacer. Ainsi, même si parfois certaines personnes aimeraient consulter un professionnel célèbre qui habite loin, par manque de temps et d'argent, elles se contentent de quelqu'un de proche. Dans la région considérée ici, les deux thérapeutes auxquels il faut parfois renoncer en raison de la distance sont (pour tout le monde) le moine de Shwaylay et (du moins pour certains habitants de Lintha et de Watankway) Ma Shan Aye.

Cela dit, d'après certains informateurs, l'excès de proximité n'est pas non plus favorable. Une femme de Myabyin me dit ne pas consulter Mya Than, car, en tant que voisine, elle sait tout sur son compte. Elle préfère aller chez un spécialiste situé plus loin de son domicile. On préfère aussi s'adresser à un thérapeute qui habite plus loin pour des questions délicates : la discrétion et la volonté d'éviter les regards de covillageois curieux. Enfin, cette option est préférée lorsqu'il n'y a pas de thérapeutes dignes de confiance à proximité.

Un deuxième critère important est la confiance, issue de l'expérience personnelle ou de celle d'un proche. La plupart de ceux faisant appel au moine de Watankway et à Ma Shan Aye le font surtout pour cette raison. Le moine est apprécié justement parce qu'il est moine, il est réputé ne pas mentir ni demander de l'argent. De même, Ma Shan Aye est reconnue par tous comme observant strictement la moralité bouddhique et donc incapable de mentir.

Nombreux sont ceux qui préfèrent les devins en contact avec les *weikza* (*akya amyin*, « entendre et voir ») plutôt que le commun des astrologues. Ceux qui méditent et sont en relation avec des êtres supérieurs bouddhiques sont perçus comme étant davantage dignes de confiance.

À côté de la confiance, on trouve le critère de la véracité, autre critère essentiel. On va chez un astrologue car il dit le vrai et on continue de faire appel à lui si, effectivement, ses prédictions se sont révélées véridiques. Plusieurs personnes me disent du moine de Watankway qu’« *il dit toujours le vrai* ». De même, tous ceux qui consultent Ma Shan Aye affirment qu’elle dit toujours le vrai, qu’elle est douée. Ce critère est souvent plus important que celui de proximité.

Quant au critère financier, il est ici, beaucoup moins contraignant que dans le cas du soin des maladies organiques. Presque tout le monde dispose d’assez d’argent pour payer un astrologue ou un maître de la voie supérieure. Les limitations financières concernent les transports pour se rendre chez ces thérapeutes. En général les devins qui demandent expressément de l’argent pour leurs consultations sont perçus comme des charlatans qui ne pensent qu’à leur enrichissement. La plupart de ceux rencontrés ne demandent rien ouvertement et sont donc respectés. On considère aussi que celui qui ne fait pas ce travail pour gagner de l’argent est plus fiable car il n’a pas de raison de mentir. Ainsi, la devineresse de Mazin qui demande explicitement une grosse somme pour ses pratiques (10 000 kyat pour un *yadaya*) n’est pas respectée. Plusieurs la comparent par contraste avec Ma Shan Aye qui « *fait ce travail par compassion, parfois ne mange pas pour ne pas interrompre les consultations et ne pas faire attendre les clients. Les 1 800 kyat qu’elle demande parfois on est sûr qu’elle les emploie pour le yadaya* ».

Le dernier critère important pour le choix du thérapeute est la notoriété. On peut dire que celle-ci se fait grâce au bouche à oreille sur la confiance et la véracité. Si un professionnel est célèbre c’est qu’il est jugé doué, puissant, et, si on sait qu’il est célèbre, on pense qu’il est puissant. En paraphrasant Rozenberg (à paraître : 72) le croire se diffuse également par contagion sociale (72). Ce processus n’est pas propre la Birmanie. Rozenberg (2001) s’appuyant sur l’analyse weberienne de la notion de charisme, analyse comme le *dago* du moine est co-construit par le moine qui s’adapte à un script et l’entourage et les autorités sociales et politiques qui le soutiennent. Un moine qui a un grand *dago* est un moine qui attire des fidèles, et plus de fidèles arrivent plus son *dago* s’accroît en attirant des autres. cette logique peut s’appliquer à tout thérapeute, bien qu’on ne puisse pas toujours parler de *dago*.

Dans la région, le moine de Watankway, Ma Shan Aye et le moine de Shwaylay sont dans l'absolu les professionnels les plus connus. La notoriété est un critère si important que parfois il prend le pas sur les autres, comme la proximité. C'est en raison de sa grande notoriété que certaines personnes accomplissent les deux heures de route pour se rendre en voiture chez le moine de Shwaylay. Bien évidemment, ce critère a des limites. Même si, à Yangon des astrologues parmi les plus célèbres du pays exercent, on ne s'y rend pas exprès pour les consulter. Cela dit, si l'on s'y trouve pour d'autres raisons, on en profite pour aller les consulter. D'autres profitent de la présence à Yangon de parents ou d'amis pour leur demander de les consulter.

Notons enfin que très proche de la notoriété d'un thérapeute, il y a la notoriété de ses clients. L'autorité publique d'un client contribue – aux yeux des villageois – à authentifier le pouvoir d'un thérapeute.

Après avoir présenté les critères sur lesquels repose le choix d'un devin, examinons rapidement comment les consultants perçoivent les prévisions-diagnostics des thérapeutes et les pratiques prescrites.

Nous avons vu que, lorsqu'il s'agit de divination annuelle, si certaines personnes sont obsédées par les prévisions et accomplissent à la lettre les pratiques prescrites, d'autres ne sont pas excessivement préoccupées si une prévision est négative ni terriblement pressées d'accomplir le *yadaya* conseillé. En cas de maladie, en revanche, les patients sont plus attentifs à réaliser les prescriptions : ils portent les amulettes et effectuent les *yadaya*.

Il est intéressant que ceux qui connaissent le fonctionnement de ces pratiques ne sont pas nombreux. Il leur suffit de connaître leurs fonctions, leurs limites et les règles à respecter pour ne pas entraver leur action. Nous sommes dans une logique pragmatique de prévention-réparation.

Tous les informateurs s'accordent à dire que ces objets fournissent un pouvoir externe (appelé selon les cas *swan*, *swan a*, *hpon*, *dago*) qui ne lui appartient pas et qui diffère donc de celui issu de la pratique de méditation et du respect des préceptes.

Tout le monde définit le *yadaya* comme une pratique mondaine n'ayant qu'une efficacité limitée à court terme. Mis à part un informateur qui affirme qu'à chaque fois qu'il fait un *yadaya* la situation s'améliore, la plupart des usagers avouent que cette pratique n'est pas omnipotente. En particulier, si tous affirment que la fonction préventive du *yadaya* en tant qu'acte méritoire permet de contrebalancer les mauvaises actions qui sont à l'origine du problème, chacun concède néanmoins que tout problème ne peut pas être évité. Certaines

personnes expliquent que si l'événement déplaisant est la conséquence d'une action particulièrement mauvaise accomplie lors d'une vie précédente, alors, il ne pourra être évité par un *yadaya*, mais, s'il est la conséquence d'une action de moindre gravité accomplie aussi bien dans la vie passée (tuer, couper la jambe d'un chien, tromper sa femme, etc.) qu'actuelle, alors, il pourra être évité ou atténué, selon sa gravité. Cela revient à dire que le *yadaya* peut être utile à condition que le « reste karmique » ne soit pas trop grand, c'est-à-dire l'écart entre karma positif et karma négatif, de manière à pouvoir être comblé par le cumul de mérites obtenus par le *yadaya*. Mais, si le reste est trop grand pour être comblé, le *yadaya* est inutile.

En tout cas, toutes les personnes ayant recours aux *yadaya* affirment que pour que le *yadaya* ait un effet la personne doit y croire, sinon, l'effet sera nul, voire néfaste.

Au cas où la maladie d'une personne vient s'ajouter à une longue série de malheurs, on décide souvent d'inviter les moines afin que – par leur récitation des *payeik* (*yadana sutta et mytta sutta*) – ils leur donnent leur bienveillance à tous les êtres et chassent les mauvais esprits en purifiant l'espace. Dans ce cas, le plus souvent les moines récitent la et – dans le cas du territoire hanté – la *kammawasa*. Lors de mon dernier terrain les propriétaires d'un hôtel de Myabin avaient rencontré de nombreuses maladies et d'autres difficultés, la dernière étant un grand incendie qui avait gravement endommagé une partie du bâtiment. Un *payeik na* fut organisé. Les trois moines de Myabin furent invités à purifier le territoire. Les propriétaires nous expliquèrent qu'ils pensaient traverser une période de malchance. Par la récitation ils voulaient accroître leur karma et leur pouvoir, purifier leur esprit puisqu'un esprit troublé et instable est plus exposé aux maladies et aux agressions, nettoyer le territoire puisqu'un territoire malchanceux attire les mauvais esprits. Pour cette récitation ont été préparé un gros pwe et un gros pot – contenant sable, feuilles et eau – similaire à celui présenté au Pathan. La récitation terminée, la propriétaire de l'hôtel fit le tour de l'enceinte en jetant le sable par terre puis en plantant les feuilles aux quatre angles du bâtiment.

Outre ces pratiques impliquant l'intervention des thérapeutes, le malade peut décider d'en mettre d'autres en œuvre en vue de se garantir un traitement-protection optimal : plusieurs (si leur état le leur permet) multiplient donations, visites aux pagodes, journées de méditation et consacrées au respect des préceptes dans les monastères en vue d'élever leur karma. Elles prennent la résolution (*adeikhtan*) de méditer, de réciter des *gahta*, de manger végétarien, etc., pendant une période déterminée ou un jour de la semaine.

Par ailleurs, pour se protéger plus spécifiquement des agressions que la baisse de karma et de pouvoir favorise, le malade recourt à des récitations (*Thanbukday gahta, myitta sutta*), et, surtout porte des *payeik chi* ou des *lethpwe*, s’asperge le corps, boit de l’eau consacrée et se frotte la peau avec des feuilles d’*awza* (*Anona squamosa*).

Gestion des agressions

Si, dans la plupart des cas, les symptômes de la maladie se présentent comme ambigus, il arrive parfois que les signes d’une maladie due à une agression surnaturelle soient plus ou moins évidents d’emblée, comme dans le cas d’un comportement déviant (cris, pleurs, refus de parler et de manger, se promener nu dans les rues) ou de symptômes physiologiques spécifiques (fièvre la nuit, gonflement d’une jambe, vue brouillée) ou lorsqu’une personne, se disant un esprit, demande à boire et à manger. Dans le premier cas, s’il s’agit d’un trouble mineur, on essaie de le gérer soi-même, sinon, on se rend chez un thérapeute réputé habile dans les exorcismes. Dans le deuxième cas, l’intervention d’un thérapeute n’est généralement pas nécessaire. Il suffit de rendre à l’esprit ce qu’il demande, et celui-ci quittera sa victime. A présent, je vais d’abord décrire la gestion de l’agression par l’entourage du malade, pour ensuite passer aux thérapeutes.

Auparavant il faut noter, néanmoins, qu’il y a des villageois qui ont dépassé le seuil du doute et qui, à l’instar de certains médecins, pensent que *payawga* est une fausse croyance liée à l’ignorance, au retard du développement socioculturel et à la carence des services de biomédecine. Certains affirment : « *Certaines personnes font appel à l’astrologue en cas de maladies chroniques, mentales ou en cas d’anxiété, car elles croient qu’il s’agit de payawga et que cela ne concerne pas la médecine scientifique*³⁴⁶. » Ou encore : « *Autrefois, ici, il y avait peu de médecins et de maîtres en médecine locale. Ainsi, lorsqu’une personne tombait malade, elle pensait à une agression ; maintenant que nous avons les remèdes, les gens les utilisent, guérissent et croient donc de moins et moins à la payawga.* »

³⁴⁶ De même, Golomb (1985 et 1988) affirme que ce sont notamment les troubles psychologiques qui sont portés à l’attention des « *traditional supematuralistic or magical curers* ». La psychiatrie moderne est sous-représentée en Thaïlande à cause des restrictions budgétaires, de la peur, de la honte et de l’image attachée à la maladie mentale. Cela dit, en ville, la médecine ayant dévoilé plusieurs secrets, exorcismes et contre magie deviennent les derniers recours. Les crises psychosociales sont ainsi de plus en plus interprétées dans l’optique psychologique, psychiatrique, naturaliste.

Gestion des agressions par l’entourage du malade

En fonction des symptômes manifestés, les villageois sont parfois en mesure d’identifier la nature de l’agresseur (*nat*, ogre, *tahsay*, etc.) et d’agir en conséquence.

Si un enfant ou un adulte sont agressés par un *tahsay* ou un *nat*, on prend (éventuellement sur les conseils d’un astrologue) une corbeille double (*khaw khwet*) ou à la limite un couvercle, *salaung-hpon* (de préférence en terre). Ce dernier est utilisé pour cuisiner, frapper le chili ou donner à manger aux animaux. On considère que c’est un objet inférieur, dangereux ; on ne l’utilise jamais comme plat pour manger³⁴⁷. On le remplit de nourriture, *khaw sa* (bananes, sept boules de riz, *ngapi* ou viande crue), d’un verre d’eau et parfois des ongles et des cheveux de la victime. Au cas où l’agresseur est un *ma-kaung-hso-wa*, on parle de *ma khaw sa* (*ma-kaung-hso-wa* + nourriture, p. 58). On pose cette offrande le soir vers 18 heures, 18 heures 30 à l’extérieur de la maison, parfois même loin, au pied d’un arbre où est censé habiter l’esprit, dans une direction spécifique.

Il arrive que l’agresseur se manifeste ou qu’on le pousse à le faire pour connaître son identité, la raison de son agression et ce qu’il désire afin qu’il laisse sa victime (généralement, il s’agit d’une offrande carnée). Pour l’empêcher de s’échapper, on ferme les doigts du pied de la victime avec une sorte de pince en fer normalement utilisée pour griller le poisson. Puis on fait son possible pour le contenter. En principe il quitte la victime dès qu’il est satisfait. Parfois, la nourriture est jetée par terre, sans qu’on la regarde. Dans les deux cas, il est important de retenir son souffle en faisant l’offrande (*thet pyauk*, « le souffle disparaît ») et, une fois l’offrande effectuée, de partir sans se retourner. En revenant du lieu de l’offrande, on demande à trois reprises au malade « *c’est terminé* » (*pi la*), à quoi le malade répond trois fois : « *C’est terminé* » (*pi bi*). Soudain, il se sent mieux.

Lorsque enfants ou adultes sont pris par des *ma-kaung-hso-wa* mais, surtout, en tombant par terre, par des *myaypaw bilu*, et ont de la fièvre ou une jambe gonflée ou semi-paralysée, pour les soigner il faut faire l’offrande suivante : il faut se procurer un couvercle, *sa-laung-*

³⁴⁷ Cet objet est également utilisé dans une autre occasion. Les *luwinsa*, personnes réincarnées dont l’âme est passée rapidement d’une existence à l’autre se rappellent souvent leur vie précédente et en parlent, ce qui risque de causer des problèmes entre la famille actuelle et la précédente. Ainsi, pour leur faire oublier leur vie antérieure on leur donne à manger un œuf non entièrement formé avec du riz dans le *sa-laung-hpon* (à manger assis sur l’escalier de la maison, peut-être car la dessous on a enterré le placenta de la personne quand elle est née). Comme l’œuf n’est pas entier on souhaite à la mémoire de la personne de ne plus être complète. Le *salaung-hpon* servant à couvrir, à cacher ce qui est dans le plat, il vise dans ce cas à couvrir la mémoire, à cacher ce que la personne sait. Le caractère bas, impur de l’objet vise à faire chuter le pouvoir et la mémoire, de la personne.

*hpon*³⁴⁸, y déposer une offrande d'eau, de riz et de *ngapi* à l'intérieur, de préférence en terre. En posant le récipient par terre, il faut le frapper avec un couteau ou un clou, le son étant censé attirer l'agresseur. En même temps, il faut demander à ce dernier de pardonner et de libérer la personne, en se référant à celle-ci comme « fils/fille de tel ou tel jour ». L'offrande est généralement enterrée.

Lorsqu'une personne, enfant ou adulte, tombe malade, a la fièvre ou manifeste des comportements bizarres, on enquête sur l'endroit où elle est allée et sur ce qu'elle a fait. Si on apprend qu'elle est allée en forêt ou qu'elle a uriné à proximité d'un arbre, on comprend qu'elle a été attaquée par un *nat* de la forêt ou de l'arbre. Dans ce cas, ses proches font une offrande (alcool et poulet pour le *nat* de la forêt, ou bien riz et *ngapi*) à proximité de l'endroit où la faute a été commise, en général au pied d'un arbre, en disant : « *N'attrape pas le fils de tel jour, laisse-le, pardonne-lui.* » Il est intéressant de remarquer que dans ce cas on parle d'« offrande de pardon », *gadaw pwe*. En effet, il s'agit plutôt d'une réparation, car une faute a été commise. Une autre technique assez répandue consiste à donner à sentir au malade la *awzaywet* (*Anona squamosa*) « feuille de l'autorité » qui effraye les mauvais esprits

Le recours aux spécialistes des agressions

Passons maintenant au recours aux spécialistes des agressions. Comme dans la partie consacrée aux thérapeutes de l'infortune, j'ai amplement décrit leur pratiques, je vais me limiter ici à dire quels sont les thérapeutes les plus consultés et pourquoi.

Il faut dire aussi que, si tous ont un médecin et un astrologue de référence, pour les spécialistes des agressions, ce n'est pas toujours le cas. Si elles ont un fort doute, voire la certitude qu'il s'agit d'une agression, certaines personnes s'adressent à leur thérapeute de confiance : le moine de Watankway, Ma Shan Aye, le moine de Shwaylay, U Tun Khaing. Mis à part ces deux derniers, qui peuvent théoriquement maîtriser toute agression, les autres ne le peuvent pas toujours et renvoient donc le malade à un maître de la voie supérieure. D'autres personnes, en revanche, s'adressent directement à ce dernier.

Le plus souvent, on s'adresse à un maître qui habite loin, dans un autre village : Maung Shway à Tayodaw, le moine de Shwaylay, moins souvent U Tun Khaing, à Gyeiktaw. On justifie ce choix en affirmant que dans son village il n'y a pas ce genre de professionnel. Or on sait bien que pratiquement dans tout village il y en a un. C'est plutôt qu'on préfère aller

³⁴⁸ D. Bernot (1992 : 147) parle de *salaung sa* « (sur) couvercle-nourriture » en tant qu'« offrande aux sorcières ou à de mauvais génies » et explique que le couvercle n'est pas un récipient convenable.

loin par discrétion. Être agressé signifie avoir un mauvais karma, et on ne veut pas que tout le monde le sache. Mais on se méfie aussi des maîtres proches car ils pourraient plus facilement nuire à la personne malade. Enfin, comme on l’a dit, on considère souvent que les maîtres lointains sont plus puissants. Il est vrai que dans la région les maîtres lointains (le moine de Shwaylay, le maître de Tayodaw) sont souvent les plus célèbres.

Dans ce qui précède, j’ai présenté les possibilités offertes aux personnes atteintes de maladie organique puis de maladie-infortune et les critères guidant les individus dans leur choix. Maintenant je vais présenter des cas puis les analyser, en en dégagant les points communs et les divergences. Mon objectif est de montrer comment les hypothèses et les diagnostics peuvent évoluer, les recours se cumuler, et les malades faire des allers-retours.

Etudes de cas : pluralité et hybridité des recours

Illustration d’études de cas

Lin Lin Moe

Lin Lin Moe, femme de 48 ans résidant à Lintha, souffre de troubles liés à la ménopause ainsi que d’un problème cardiaque.

Depuis le début de la ménopause, elle a souvent une faible tension basse et des troubles du sommeil. Elle raconte que lorsque ses problèmes ont commencé elle a fait appel à un spécialiste de Thandwe, mais les médicaments qu’il lui a donnés bien que de bonne qualité, ne l’ont pas complètement soulagée. Alors, elle a pensé d’essayer la médecine locale, que l’on dit excellente dans ce cas, et s’est rendue au dispensaire gouvernemental de médecine locale de Thandwe à deux reprises. Là-bas, les médicaments se sont révélés efficaces mais trop chers (la première fois, elle les paya 1 000 kyat, la deuxième 3 000 kyat). Elle décida donc de ne plus se rendre à ce dispensaire.

Depuis, comme ses économies sont limitées, elle essaie de se soigner elle-même comme elle le peut, profitant notamment du fait que sa sœur est infirmière et a un magasin de médicaments en ville. À présent, pour le sommeil, elle ingère tous les jours du *thakyayaykhin*. Pour la tension, elle consomme des aliments qui l’améliorent. En outre, elle prend de temps

en temps une ou deux cuillères de *la myin*, un remède local très répandu et apprécié pour ses multiples propriétés : tonique et stimulateur de l'appétit.

Environ tous les trois mois, elle a des crises, se sent très faible, la tête lourde, n'arrive pas à dormir, et se lève continuellement pour aller se réchauffer près du feu. Quand cela lui arrive, elle se rend à Thandwe chez sa sœur, qui l'examine, lui fait une injection et lui donne des médicaments scientifiques pour la tension et un médicament local, le *thakyayaykhin*, pour le sommeil. Elle précise que ces deux types de remèdes sont incompatibles, aussi, elle les ingère à quelques heures de distance.

Son deuxième ennui de santé concerne le cœur. Depuis un an à peu près, elle se sent parfois faible, et le souffle lui vient à manquer. Elle pense que ce problème est apparu à cause du surmenage (à la maison, c'est elle qui fait tout, son mari ne l'aide quasiment pas) et en raison de ses soucis familiaux (son mari a un travail précaire, ils sont en conflit avec leur fille aînée et inquiets pour leur fils qui dépense son argent en alcool et aux jeux de hasard). Dans un premier temps, elle avait consulté un médecin de Thandwe. Les médicaments avaient amélioré son état pendant un certain temps, mais elle avait interrompu le traitement car il lui revenait trop cher. Elle est donc passée à des remèdes locaux conseillés par sa sœur : cinq cachets le matin, cinq le soir. Mais, ces derniers temps, le problème s'est aggravé, aussi, elle aimerait consulter à nouveau un médecin. Elle ne sait pas comment s'y prendre car le médecin qui l'avait soignée la première fois n'est plus là, et elle sait que consulter un médecin revient très cher puisqu'il faut se soumettre à plusieurs reprises à des analyses de sang et des urines, ce qui coûte 3 500 kyat à chaque fois. Un jour où elle se trouvait à Thandwe pour faire des courses, elle a pensé aller à la clinique, mais, comme elle se sentait trop fatiguée et souffrait de la chaleur, elle a décidé de rentrer chez elle et d'y aller une autre fois. Quelques jours plus tard, elle a commencé à souffrir de nausées, de vomissements et de constipation. Je lui propose d'aller ensemble avec elle au dispensaire de Myabyin. Elle accepte, bien que, me dit-elle, « *pour le cœur, qui est le problème principal, ils ne peuvent pas faire grand-chose dans ce dispensaire car ils n'ont pas l'instrument pour tester le cœur* ». Sachant cela, à l'infirmière qui l'examine, elle ne parle que de vomissements et de constipation, sans évoquer ses troubles cardiaques. L'infirmière lui donne des remontants (*a hsay*), du Motylium contre les nausées et du *lay hsay*, « remède contre l'air », contre la constipation. Les jours suivants, elle se sent un peu soulagée. Les médicaments du dispensaire terminés, elle profite d'une étape à Thandwe pour prendre d'autres médicaments chez sa sœur.

Comme, au bout de quelques semaines, ses troubles cardiaques ne passent toujours pas, elle décide avec sa sœur de consulter une gynécologue de Thandwe, amie de cette dernière.

La spécialiste la teste et lui donne trois types de remèdes pour combattre aussi bien le *lay yawga* que les troubles de sommeil. Elle me dit qu'elle doit en prendre deux le matin, deux le soir pendant trois jours, puis retourner chez la spécialiste pour voir s'il elle va mieux. Mais, cette fois, il semble qu'il lui faudra aller à l'hôpital afin d'examiner le cœur.

Shway Ni

Shway Ni est un homme de quarante-trois ans qui habite avec sa femme et sa fille dans le village de Myabyin. Il est pêcheur. Son entourage le connaît comme quelqu'un menant une vie libertine riche en femmes et en alcool. Plusieurs personnes nous parlent de lui en disant qu'il a été affecté par le virus du HIV et qu'après avoir essayé sans succès d'être soigné par la biomédecine il s'est rendu auprès d'un moine dans la région de Sagaing, où il a suivi un traitement impliquant pratique de la méditation et remèdes alchimiques. Lorsqu'il revient de son séjour en Haute Birmanie, nous en profitons pour le rencontrer et lui faire raconter son histoire, ce qu'il fait assez librement.

Quatre mois auparavant, en raison d'un malaise, il s'était rendu à l'hôpital de Thandwe, mais aucune maladie n'avait été diagnostiquée. Quelque temps après, à l'occasion d'une visite à une parente malade à Yangon, il se soumit à des analyses médicales plus approfondies. Les médecins lui diagnostiquèrent une « maladie fréquente chez les alcooliques » (on peut supposer qu'il s'agit de cirrhose hépatique), et lui annoncèrent qu'il n'avait encore à vivre que huit mois. Désespéré, il se rendit dans différents hôpitaux pour avoir d'autres avis, mais les réponses étaient identiques. Des médicaments qu'on lui prescrivit, il en prit un ou deux et jeta le reste à la poubelle. Préoccupé et incapable aussi bien de manger que de dormir, son état s'aggravait. Il ne fit appel ni aux devins ni aux astrologues, car – nous dit-il –, il n'a pas confiance en ce type de spécialiste. De plus, il n'a jamais pensé que sa maladie puisse avoir une implication karmique et ne l'a donc jamais traitée comme telle. Il dit que les maladies engendrées par le karma (sous-entendu passé) sont les maladies congénitales.

Après un mois à Yangon, alors qu'il était sur le point de rentrer chez lui, il rencontra par hasard un couple, une mère et son fils, qui lui parlèrent d'un moine vivant dans la région de Pyin U Lwin et capable de soigner des maladies comme la sienne, voire plus graves. Ils ajoutèrent que le moine était également engagé dans la construction et la réparation de nombreuses pagodes.

Shway Ni partit pour Pyin U Lwin et rencontra le moine. Celui-ci lui dit qu'il avait beaucoup de chance, car en raison de ses fréquents déplacements plusieurs personnes

n'étaient pas arrivées à le rencontrer. Si lui y avait réussi, c'était grâce au *pahtan-hset*, au fait qu'ils s'étaient déjà rencontrés au cours de leurs vies précédentes. Le moine lui prit le pouls et lui dit qu'il le soignerait en un mois. Il lui indiqua un monastère où se rendre et lui donna rendez-vous un mois plus tard.

Shway Ni apprit par la suite – par d'autres patients et par les élèves du moine – que ce moine était un *weikza*, âgé de cent seize ans. C'est pour quoi son visage est jeune et sa peau brillante. Il a atteint cet état grâce à sa maîtrise de l'alchimie dont il se sert également pour ses pratiques de soins. Il a ouvert plusieurs monastères de forêt non seulement dans la région de Pyin U Lwin, mais aussi à Taungyi ou à Nyaung Shway. Chaque monastère fonctionne comme un centre thérapeutique. Moines et novices prennent soin de ces centres, fabriquent des médicaments sur la base des instructions du *weikza* et prennent soin des malades. Mais lui ne demeure nulle part, il se déplace sans cesse et dans chaque endroit où il s'installe temporairement il bâtit une pagode ainsi qu'une grotte pour pratiquer la méditation. Personne d'autre ne peut se rendre dans ces lieux car ils sont hantés par de mauvais esprits. Dans son chemin spirituel comme dans son activité thérapeutique, il est guidé par les *weikza* déjà « sortis », et par un *weikza* en particulier censé parler plusieurs langues. Le moine ne demande pas d'argent pour ses soins. Néanmoins, les patients riches lui donnent de l'argent destiné à la construction des pagodes.

Shway Ni se rendit donc dans un de ces monastères. Dès son arrivée, il se sentait déjà en paix. Avec lui se trouvaient d'autres personnes, y compris des gens riches de Yangon, affectés de diverses maladies : cancers, HIV, toxicodépendance. Tous avaient auparavant essayé sans succès de se soigner par la biomédecine. Certains avaient même consulté des médecins célèbres, parfois même à l'étranger (par exemple à Singapour).

La thérapie suivie par Shway Ni comprenait une série de remèdes et des pratiques. Tous les matins, les malades devaient ingérer un remède composé d'un morceau de *datlon* coupé, pressé et mélangé avec du miel. Shway Ni dit avoir vu des *datlon* de couleurs variées : blanc, bleu, or, selon la composition. La base de la recette est le secret du moine et même ses disciples l'ignorent. L'après-midi, les malades devaient inhaler une décoction d'eau bouillante et de feuilles qui les faisait transpirer. Shway Ni raconte que cette feuille était venimeuse et ne devait pas être touchée.

En outre, les malades devaient se consacrer à la méditation trois fois par jour et pratiquer le végétarisme. Il affirme avoir dû promettre de ne pas manger de viande ni de poisson pendant trois ans. Si, au début, c'était difficile, maintenant, il dit avoir la nausée lorsqu'il sent l'odeur du poisson. Il explique que si on ne respecte pas la promesse et qu'on mange de la

pâte de crevettes (*ngapi*) on retombe malade et des boutons apparaissent sur la peau ; si l'on mange de la viande de vache ou de porc, on meurt. Il ajoute que des gens incroyables, quand ils ont fait un test et ont mangé du *ngapi*, leur peau s'est vite recouverte de boutons. Shway Ni pense que c'est en raison de la combinaison néfaste de viande, des substances du *datlon* et de la pratique purificatrice de la méditation ; mais il est probable qu'il y a également une part de punition (à cause du non-respect de la promesse).

Après un mois de traitement, Shway Ni a rencontré à nouveau le moine, qui lui a pris le pouls et constaté ainsi l'amélioration de son état. Il lui a dit qu'il pouvait rentrer chez lui, mais qu'il était nécessaire qu'il continue à prendre des médicaments pendant deux mois encore et qu'il pratique donc le végétarisme pendant trois ans, au bout desquels il devrait revenir pour un contrôle. Shway Ni dit que plusieurs personnes ont rechuté car elles n'ont pas tenu leur promesse de ne pas manger de viande.

En quittant le centre, il pouvait choisir d'amener certains objets : il a pris des bougies et des bâtons d'encens consacrés à offrir à Bouddha. En revanche, il a renoncé à l'eau consacrée et aux *lethpwe*, parce que, pour les porter, dit-il, il lui aurait fallu respecter trop de restrictions. Il n'a donc pas pris tout ce qui était disponible mais a fait un choix selon ses préférences et ses limites. En discutant avec lui, nous apercevons des remèdes au pied de l'autel de Bouddha : une bouteille en plastique contenant une poudre sombre, et une deuxième bouteille avec des boulettes rose-rouge. En outre, sur l'autel, se trouve une offrande constituée de neuf ombrelles en papier blanc et de neuf *dagun*, *yadaya* souvent prescrit en cas de problème grave. On peut donc supposer qu'un astrologue a été consulté et que quel qu'ait été le résultat de la divination, il a été jugé convenable de cumuler les chances de guérison en renforçant l'influence planétaire positive ou en apaisant la néfaste et en élevant le karma. Shway Ni dit pratiquer quotidiennement la méditation, il se sent de mieux en mieux, sa peau a retrouvé son teint clair. Mais il avoue ne pas pouvoir encore affirmer avec certitude que c'est grâce à l'action du moine. Il n'a pas oublié que les médecins de Yangon lui ont donné huit mois de vie. Il attend.

Shway Ni raconte que certaines personnes, une fois soignées par le moine, retournent voir les médecins qui leur avaient dit qu'ils n'avaient aucun espoir de vivre longtemps pour leur annoncer qu'elles sont guéries. Le moine n'apprécie pas cela. Car, d'une part, il méprise ces médecins du fait que leurs prédictions s'appuient sur leur capacité de soin limitée, d'autre part, il craint que, surpris par ces guérisons, ces médecins ne se mettent sur ses traces, ce qui porterait atteinte à son anonymat.

Six mois après notre rencontre, j’ai appris par mon assistante birmane que Shway Ni était décédé. Les villageois racontent qu’il était affecté par le HIV et qu’il est mort par négligence : un jour, il aurait mangé de la *mohinga* avec du *ngapi*.

Pauk Sa Lay

Pauk Sa Lay est une femme de quarante-cinq ans qui habite avec son mari U Kyaw Shway dans une maison construite sur un lopin de terre à Lintha. Elle est musulmane, lui est bouddhiste. Ils ont trois enfants, deux filles et un fils. L’aînée est mariée et habite depuis deux ans à Mandalay. Le fils, lui aussi marié, habite avec sa femme dans une petite maison derrière celle des parents. La cadette habite chez une tante, à Thandwe, où elle fréquente une école privée. Le lopin de terre où habitent le couple et leur fils appartient à un riche Américain qu’ils ont rencontré il y a une dizaine d’années.

A cette époque-là, le couple gérait un petit magasin d’alcools. En outre, la femme vendait des légumes, des fruits, des chiques de bétel et des objets d’hygiène quotidienne sur la véranda de leur maison. Leurs affaires étant relativement prospères, le couple vivait assez agréablement. Un jour, alors qu’ils étaient dans leur maison, la femme aperçut dans la rue un astrologue hindou, *ponna*, et l’appela pour avoir une consultation. L’homme lui prédit qu’elle allait avoir une maladie fatale et lui proposa un *yadaya* de 50 000 kyat pour prévenir cet évènement. Comme le prix était hors de sa portée, la femme refusa. Quelques jours plus tard, tandis qu’elle marchait dans leur propriété, une noix de coco lui tomba sur la tête, provoquant un évanouissement. Bien qu’elle se reprît, pendant quelques jours, elle ressentit un certain étourdissement. Son mari dit a posteriori que c’était un présage (*ateik nameik*) de ce qui allait lui arriver par la suite.

En effet, après deux semaines, l’étourdissement se reproduisit et s’aggrava. La sœur de Pauk Sa Lay est infirmière et habite à Thandwe. U Kyaw Shway décida alors qu’il valait mieux s’adresser à elle et conduisit alors sa femme à moto à Thandwe. Une fois que sa sœur lui eut administré des injections, Pauk Sa Lay se reprit et rentra chez elle avec son mari. Malheureusement, l’épisode se répéta la semaine suivante. U Kyaw Shway décida alors de faire appel à l’ancien moine de Watankway. Sur la base de calculs astrologiques, il lui prescrivit de se procurer une branche de jujube (*zikaing*, associé à mardi, jour de naissance de sa femme) d’une hauteur de cinq pieds, une corde de la taille de sa femme, des rognures d’ongles et des morceaux de vêtements de sa femme et de fabriquer une petite poupée avec. Cette poupée, substitut (*koza*) de sa femme, devait être jetée le soir à 21 heures 30 derrière la

maison en direction du nord-est. Le moine lui assura qu'avec ce *yadaya* sa femme serait guérie. Effectivement, lorsqu'U Kyaw Shway rentra à la maison après avoir effectué le *yadaya*, il trouva sa femme en pleine forme alors que pendant des semaines elle n'avait pratiquement pas parlé. Mais comme par la suite son état s'aggrava à nouveau, U Kyaw Shway conclut que le *yadaya* n'avait fait qu'améliorer la situation karmique mais n'avait pas permis de soigner la maladie. Une certaine ambivalence est perceptible dans ses paroles : « *Même si je n'avais pas fait le yadaya, ça n'aurait pas fait une grande différence. Mais le faire, c'est mieux.* » Il vaut donc mieux agir sur tous les facteurs censés être en jeu dans la maladie. Si l'action sur les planètes n'a pas eu d'effet perceptible, cela était dû à la gravité de la maladie, et le *yadaya* était de toute façon une protection ultérieure.

Comme Pauk Sa Lay ne semblait pas aller mieux, U Kyaw Shway la conduisit à nouveau chez sa sœur, laquelle décida cette fois-ci de la garder chez elle, à Thandwe. Régulièrement, U Kyaw Shway lui rendait visite pour s'informer de l'état de sa femme. Elle lui raconta alors que pendant la nuit Pauk Sa Lay se levait, se baladait dans la maison et faisait des gestes bizarres ressemblant à ceux d'un fou, par exemple, elle allait aux toilettes et prenait sa douche avec l'eau normalement employée pour se laver les parties intimes. La tension sanguine de la malade baissant rapidement, sa sœur et son mari décidèrent de la conduire à l'hôpital. Pendant cinq jours, elle fut soumise à des analyses par les médecins, suite à quoi elle y fut gardée treize jours pour bénéficier d'injections de glucose. U Kyaw Shway était frustré, d'une part parce que les docteurs ne lui donnaient aucun diagnostic et ne lui expliquaient rien « *si je leur avais posé des questions, ils se seraient fâchés contre moi* », d'autre part parce que ce traitement lui coûta cher, au total 700 000 kyat.

En ignorant le mal qui atteignait sa femme pendant qu'elle se trouvait à l'hôpital, U Kyaw Shway décida de faire appel à plusieurs thérapeutes afin de trouver des réponses et peut-être des pistes de soin alternatives. Comme c'était la première fois que sa famille était touchée par un cas d'une telle gravité, il n'avait jamais eu l'occasion de faire appel à beaucoup d'astrologues, de maîtres de la voie supérieure ou inférieure. C'étaient des amis avec lesquels il discutait du problème dans des bistrot de la ville qui lui conseillaient de s'adresser à tel ou tel maître.

Le premier maître auquel il s'adressa était U Thwe Tin, célèbre maître de la voie inférieure de Thandwe. Sur la base des coordonnées de naissance de la malade, le spécialiste diagnostiqua une attaque de sorcellerie « *a hpan shi de ; son pyu sa de* », il nia que le cas fut soignable à l'hôpital mais affirma pouvoir le soigner lui-même. Il demanda pour cela une

somme élevée. U Kyaw Shway dit que, comme il savait que l’homme suivait la voie inférieure, il ne l’avait pas cru.

Sur les conseils de U Aung Tin, ami cher de Thandwe, U Kyaw Shway se rendit au monastère d’Andaw, où habite un moine renommé dans le soin des maladies dues à des agressions. Celui-ci, après lui avoir posé des questions sur sa femme, y compris sur ses coordonnées de naissance, fit ses calculs astrologiques et, sur cette base, lui prescrivit ce qu’il appelle un *ganbya*, « acte de magie blanche ». Il lui dit de se procurer un éventail et trois bouteilles d’eau et de les lui apporter. U Kyaw Shway revenu avec ces objets, le moine les offrit à l’autel de Bouddha en disant : « *Fille de mardi est malade, si elle a subi une agression, aide-la.* » Il expliqua à U Kyaw Shway que l’éventail devait être utilisé comme un banal éventail, mais qu’en étant consacré il aiderait à chasser le mal ; l’eau devait être bue et utilisée quotidiennement pour se nettoyer le visage – elle contribuait elle aussi à la purification du corps. U Kyaw Shway raconte qu’il s’agissait d’un *yadaya* bouddhique, « *hpaya yadaya* ». Mais la santé de Pauk Sa Lay ne s’améliorera pas pour autant.

Des personnes rencontrées à l’hôpital lui conseillèrent de consulter U Hla Kyaw. Ignorant ce que plusieurs savent, c’est-à-dire que ce maître pratique aussi bien la voie supérieure que la voie inférieure, il décida de faire appel à lui. Le maître établit par des calculs astrologiques que la femme était « prise » par une sorcière très puissante qui habitait dans la direction du nord-est par rapport à leur maison. Il assura qu’il pouvait la soigner mais demanda beaucoup d’argent. Sceptique, U Kyaw Shway quitta la maison du maître et, une fois rentré à Thandwe, il s’informa sur son compte : la plupart des gens lui déconseillèrent de traiter avec lui car « *il est un maître de la voie inférieure* ».

Enfin, U Aung Tin, son ami de Thandwe lui conseilla de s’adresser à U Tun Khaing, « maître de la voie supérieure » de Gyeiktaw. Celui-ci calcula l’horoscope de la malade et affirma que le karma et les planètes étaient néfastes, mais qu’elle était atteinte d’une maladie ordinaire et non d’une agression. Cela dit, préférant voir personnellement la malade afin d’être certain de son diagnostic, il se rendit à l’hôpital. Puisque l’équipe de l’hôpital est réputée ne pas apprécier ce type d’intervention dans sa structure et que Pauk Sa Lay avait la chance de se trouver dans une chambre privée, son mari ferma la porte de sorte que personne ne puisse voir l’intervention du maître. Celui-ci testa la malade en la touchant sur le front, le cou et les épaules avec sa pierre gravée d’un carré ésotérique et en lui versant dans les yeux de l’eau dans laquelle la pierre avait été précédemment immergée. Il expliqua à U Kyaw Shway que s’il y avait eu une agression, le corps aurait tremblé et serait devenu très chaud et que l’eau dans les yeux aurait piqué. Ce qui n’était pas le cas. Pour être certain, il fit à un

deuxième test : il picota divers points du corps de la femme à l'aide d'un stylet à tatouages imbibé d'un liquide censé repousser les mauvais esprits. Enfin, il lui laissa des racines à frotter sur une pierre de *thanatkha* (*Limonia acidissima*) mouillée d'eau. La pâte obtenue devait être étalée sur le visage comme un *thanatkha* ordinaire, sauf que ce remède permettait de protéger des agressions. En effet, bien qu'il n'y ait pas eu d'agression, étant donné l'état défavorable du karma, des planètes et la faiblesse du corps engendrée par la maladie, le risque d'une agression existait. U Kyaw Shway accompagna le maître à l'extérieur de l'hôpital, lui offrit une tasse de thé et la paya – de sa volonté – 5 000 kyat. Il sentait que cet homme avait été honnête, n'avait pas essayé de le convaincre de quoi que ce soit dans le but de lui extorquer de l'argent.

Après les dix-huit jours passés à l'hôpital, les médecins demandèrent à U Kyaw Shway s'ils avaient les moyens de se rendre à Yangon, où les infrastructures médicales étaient plus appropriées à un cas d'une telle gravité. Fâché et humilié par cette question, U Kyaw Shway demanda le rapport médical. Ayant rassemblé ses enfants, il leur communiqua la gravité de l'état de leur mère et leur expliqua qu'il était nécessaire qu'ils vendent leurs biens – moto, TV, etc. – afin d'avoir l'argent nécessaire pour la conduire à Yangon et la soigner. Avec un peu d'argent ainsi cumulé, il loua un taxi et se rendit avec son fils et sa femme, inconsciente, à Yangon. Après avoir accompagné à l'hôpital, U Kyaw Shway se rendit avec son fils dans un grand hôtel d'où il est possible d'effectuer des appels internationaux. Ils contactèrent l'Américain qui avait été leur bienfaiteur et l'informèrent du problème. Il arriva dans les trois jours afin d'offrir son soutien financier et moral. Ainsi, lorsque les médecins leur demandèrent s'ils avaient les moyens financiers pour couvrir les dépenses des analyses et du traitement, ils répondirent par l'affirmative. À présent, U Kyaw Shway raconte : « *Ils l'ont testée quatre fois, mais personne n'arriva à comprendre de quelle maladie elle souffrait. Enfin, les médecins nous ont annoncés qu'elle était atteinte d'un virus cérébral.* » Il faut noter qu'U Kyaw Shway, en parlant de sa femme, affirme constamment qu'elle a été atteinte de malaria cérébrale, même s'il ne s'agit que d'une supposition à lui, les médecins n'ayant jamais explicitement affirmé cela.

Un jour, pendant que sa femme était à l'hôpital, U Kyaw Shway se rendit chez U Shein, « grand maître » (*hsaya gyi*) célèbre dans tout le pays, qui est réputé soigner toute sorte de maladies, même les plus graves comme les cancers et le HIV, avec des remèdes composés à partir d'une poudre dorée. Il lui a montré la photo de sa femme. Le maître a pris la photo entre ses mains et a fermé les yeux pour se concentrer. Il lui a expliqué qu'elle était atteinte d'une

grave maladie, mais qu’il s’agissait d’une maladie ordinaire et non d’une maladie fruit d’une agression. Une fois le traitement à l’hôpital terminé, le couple rentra à la maison.

« Au total, elle est restée à l’hôpital trente-deux jours. Avant de nous laisser repartir, les médecins ont prescrit pour ma femme des médicaments pour six mois mais un mois après notre retour à Thandwe, un médecin est arrivé, on l’a consulté et il a prescrit d’autres médicaments. Trois mois au total ont été nécessaires pour la guérison. »

U Kyaw Shway explique la maladie de sa femme, la gravité de celle-ci et la difficulté à la soigner en disant que dans le passé elle a commis des mauvaises actions et notamment, avec lui, elle a longtemps vendu de l’alcool aux villageois. Boire de l’alcool est une infraction à l’un des cinq préceptes bouddhiques fondamentaux. Cette explication lui semble d’autant plus probable du fait que la loi karmique affirme qu’on subira un effet analogue à celui que l’on a causé. Les symptômes de quasi-folie et de demi-conscience de sa femme rappellent l’état d’une personne ivre.

Aye Than Sin

Aye Than Sin³⁴⁹ est une femme de trente-deux ans qui vit avec une de ses sœurs dans une maison à Lintha appartenant à une compagnie birmano-allemande pour laquelle elle travaille comme jardinière. Sa famille (adoptive) habite, quant à elle, dans le village de Watankway. Un jour, Aye Than Sin fut prise de violents maux de ventre. Au bout d’une semaine, elle décida avec sa famille d’aller à l’hôpital de Thandwe où un médecin diagnostiqua une indigestion, prescrivit des médicaments et lui conseilla de ne manger que de la soupe de riz. Remarquons que Aye Than Sin jugeant sa maladie assez grave a préféré se rendre à l’hôpital bien qu’il soit coûteux et loin de chez elle plutôt que de faire appel au dispensaire villageois plus proche et bon marché mais réputé ne pouvoir faire face qu’à des cas bénins.

Aucune amélioration n’intervint dans les jours qui suivirent. Aye Than Sin commença alors à douter de la nature de sa maladie : s’agit-il d’une maladie purement organique, causée par son alimentation, ou s’agit-il d’autre chose ? Elle se souvint qu’un mois auparavant, après avoir uriné la nuit sous un arbre dans l’enceinte de la maison, elle avait vu en rêve, au-dessus d’elle, un énorme personnage aux longs cheveux qu’elle avait identifié comme un esprit maléfique. À la suite de cette vision, elle avait ressenti des douleurs et la sensation d’avoir de l’air dans l’estomac ainsi que des difficultés à respirer.

La possibilité qu’elle ait été agressée semble d’autant plus probable que ce territoire est connu pour être hanté par des esprits. Autrefois, à l’époque où les Indiens s’arrêtaient dans la

³⁴⁹ Ce cas a déjà été illustré et analysé en Coderey (2009).

région le long du trajet vers Yangon, plusieurs bateaux coulèrent avec leurs équipages. Les esprits des morts hanteraient ainsi encore ces lieux. Parfois, des villageois habitant dans les environs entendent des voix ou perçoivent des fantômes à l’aspect horrible. En outre, il paraît que les anciens propriétaires de la maison où habite actuellement Aye Than Sin l’avaient laissée en héritage à leurs fils, mais, comme ils se disputèrent sans cesse, les esprits des parents défunts étaient restés pour protéger leur maison. On raconte aussi que cette maison aurait été reconstruite en utilisant du bois issu d’un monastère, ce qui, on l’a vu en parlant de la prévention, provoquerait des problèmes aux habitants.

Doutant de la normalité de la maladie d’Aye Than Sin, sa sœur aînée Sho Sho s’offre d’aller personnellement consulter le moine du village de Watankway, qui est le moine auquel cette famille fait appel lorsqu’elle rencontre des difficultés. Ce dernier établit alors l’horoscope d’Aye Than Sin et conclut qu’elle est sous une mauvaise influence astrologique et donc karmique, ce qui suggère que la maladie résulte d’une agression. Il lui prescrit alors d’offrir devant la maison, au bord de la rue, du riz et de l’eau destinés à l’agresseur possible. C’est la mère de la victime qui fait cette offrande. Elle pose derrière elle, sans regarder, une coupe de riz, puis une coupe d’eau en disant : « Mange ! Bois ! », et elle rentre dans la maison de sa fille sans se retourner, de peur de voir l’esprit décliner l’offrande, empêchant ainsi la guérison de la malade. Mais, malgré l’offrande, les symptômes ne cessèrent pas.

Quatre jours plus tard, Aye Than Sin décide avec sa sœur cadette Sho Lwin de se rendre à Gyeiktaw pour consulter Ma Shan Aye. Suivant son protocole, la thérapeute demande les coordonnées de naissance afin de faire les calculs astrologiques, puis, en frappant rythmiquement le sol avec son doigt et en récitant des textes bouddhiques, elle contacte mentalement les *weikza*, afin de poser son diagnostic. Dans ce cas, les *weikza* communiquent le diagnostic suivant : Aye Than Sin est sous une influence astrologique et karmique défavorable. Un esprit la tourmente depuis environ deux semaines parce qu’elle a uriné contre son arbre (nous ignorons si ces détails avaient été communiqués au début de la consultation). L’esprit demande qu’on lui offre, le soir, à 18 heures 30, dans l’enceinte de la maison, un œuf, trois portions de riz et de la viande de vache. Par ailleurs, Ma Shan Aye prescrit à Aye Than Sin un *yadaya* : elle lui demande de se procurer des bougies, des bâtons d’encens et des bouteilles d’eau sur lesquelles elle va ensuite réciter les onze *payeik*. Ces objets doivent être déposés sur l’autel du Bouddha de la maison et l’eau doit être bue afin d’en incorporer le pouvoir protecteur. La patiente ne doit plus manger de poisson pendant onze jours ni uriner à l’extérieur. La devineresse lui conseille en outre de méditer tous les matins à 5 heures.

Rentrée à la maison, le même après-midi, Aye Than Sin est possédée à deux reprises par l'esprit. Des amis et des voisins (presque uniquement des femmes) accourent pour l'aider. La mère apporte tout de suite de l'eau et une corde à lui mettre au bras. Ces objets sont imprégnés du pouvoir protecteur transmis par la récitation du *Pahtan*.

Possédée, Aye Than Sin crie, pleure, ouvre sa chemise en montrant sa poitrine, donne des coups de pied à sa sœur cadette et, lorsqu'on essaie de contenir cet état en l'aspergeant d'eau consacrée, elle se couvre la tête avec sa jupe. En principe on évite tout contact entre la tête, partie la plus sacrée du corps, et la jupe, laquelle – par sa proximité avec les organes génitaux (et du sang menstruel) – est considérée comme polluante. Ce geste, renversant la hiérarchie haut/bas, a pour effet de diminuer le pouvoir personnel. On peut penser que, dans le cas considéré, l'esprit aurait agi ainsi afin de neutraliser le pouvoir de l'eau consacrée.

Revenons donc à Aye Than Sin. Il est important de garder l'esprit agresseur dans le corps de la victime pour en connaître précisément l'identité. Pour ce faire, les femmes recourent à une technique locale traditionnelle qui consiste à enfermer les doigts des pieds de la victime dans une sorte de pince en fer utilisée pour rôtir le poisson. On sait que les espaces entre les doigts des mains et des pieds sont considérés comme des points par où les esprits néfastes peuvent entrer et sortir.

Malgré cet effort et les demandes insistantes des femmes, l'esprit refuse de révéler son identité. Afin de l'exorciser, on essaie alors de l'effrayer en donnant à sentir à la victime une feuille d'*awza* (*Anona squamosa*).

Les deux épisodes de possession sont suivis par un moment d'assoupissement, de détente de la victime. Lors de mon arrivée, Aye Than Sin est assise sur le lit, le visage pâle et épuisé, les pieds glacés. Elle parle peu. Je lui apporte une tasse de thé comme elle me le demande, fait totalement oublié le lendemain. Quand elle essaie de bouger et de sortir sur la terrasse de la maison, on le lui empêche strictement. En général, le ton des personnes présentes est parfois doux, parfois autoritaire.

À 18 heures 30, sa sœur Sho Lwin sort faire l'offrande prescrite par Ma Shan Aye, puis la malade est aspergée d'eau lustrale sur la poitrine, les bras et les jambes avant qu'on lui en donne à boire une petite quantité. On considère alors que l'esprit a quitté le corps de la patiente. Par la suite, les sœurs d'Aye Than Sin me diront que son karma était bas, ce qui avait favorisé les maux de ventre. Ce mauvais karma, uni à la perte de force causée par la maladie avait facilité l'attaque, dont l'acte offensif d'uriner dans la nature avait été l'évènement déclenchant. Mais elles me rassurent : « *Après l'offrande, l'esprit est parti définitivement et le karma s'est accru et il le sera davantage avec la méditation.* »

Le jour suivant, Aye Than Sin va mieux et retourne au travail. Mais au cours des deux semaines suivantes, elle souffre d'une baisse de tension, se sent la tête lourde et a de nouveau mal au ventre. Elle va donc souvent au centre de santé du village pour recevoir des injections et des médicaments. En outre, elle continue à manger de façon modérée et à recourir à des remèdes de la médecine locale, utilisant tous les jours un remède à aspirer qui ouvre les voies respiratoires et éclaircit la tête. Ses sœurs se plaignent un jour qu'elle ne fasse pas la méditation comme l'astrologue l'avait ordonné, ce qui favorise son état de malchance et retarde sa guérison.

Comme son état ne s'améliore pas et qu'elle a une sensation de plus en plus forte d'air dans l'estomac, une autre hypothèse se dessine. Sho Lwin se souvient que, quelques semaines auparavant, peu après qu'Aye Than Sin avait uriné dans l'enceinte, une voisine lui avait offert une courgette par l'intermédiaire d'une tierce personne. Après l'avoir mangé, Aye Than Sin avait vomi et, dès ce moment-là, avait eu la sensation d'avoir de l'air ainsi qu'une « formation ronde » dans l'estomac. Elle suppose donc que cette dame est une sorcière. Sho Sho se rend de nouveau chez le moine et lui explique ses doutes. Sans calculer l'horoscope, mais grâce à une simple interrogation sur les symptômes, le moine confirme qu'il s'agit d'une sorcière, mais, se disant incompetent pour intervenir dans un tel cas, conseille de consulter Maung Shway, le maître de la voie supérieure du village de Teyodo. Sho Sho m'invite à les suivre chez le maître, me disant : « *Demain, on saura, finalement ; on a perdu, dépensé trop d'argent avec docteurs et tablettes environ 30 000 kyat.* »

Aussitôt que nous sommes arrivées chez le maître de la voie supérieure, le premier geste d'Aye Than Sin est d'ouvrir la boîte à bétel posée à terre et de se préparer une chique de bétel : rien de surprenant à cela en Birmanie, n'était-ce le fait qu'Aye Than Sin ne chique jamais. Après avoir entendu la patiente lui expliquer qu'elle a la sensation d'avoir une structure ronde dans l'estomac, le maître commence la consultation en allumant de l'encens et six bougies, trois pour le Bouddha, trois pour les *weikza*. Il pose sur son épaule droite son chapelet et demande à la patiente son jour de naissance. Celle-ci répond qu'elle est née un lundi ; ses sœurs, de nouveau surprises, la corrigent et affirment qu'elle est née un samedi. On nous dit par la suite que c'est la sorcière qui, ayant pris possession du corps de la patiente, ment délibérément afin d'induire le maître en erreur. Le maître calcule les deux horoscopes possibles, mais c'est celui du samedi qu'il retient. Celui-ci indique pour l'année en cours des troubles à cause d'une sorcière habitant au sud-est de la maison d'Aye Than Sin. Comme le dit Zempleni (1969 : 148) pour l'Afrique, dans bien des cas, le diagnostic se réduit à ce type d'indications qui ne permettent pas d'identifier l'agresseur, mais induisent une figure

persécutrice (une femme au teint clair, un homme habillé en blanc, etc.). Cela « suffit pour que le soupçon soit lancé, pour que la réflexion des intéressés trouve son point de départ ou d’appui, pour que le couple fantasmatique soit constitué ».

Il lui ordonne de sortir le bétel de sa bouche, puis, en tâtant avec le doigt le ventre de la jeune femme et en lui ordonnant de faire des rots, il facilite la montée de l’air. En lui touchant à nouveau l’estomac, il confirme qu’elle avait de la nourriture ensorcelée dans l’estomac et explique qu’à travers cette nourriture la sorcière avait pu introduire son âme dans le corps de la jeune femme. Il lui demande ce qu’elle a mangé et s’inquiète de savoir si c’est la sorcière qui le lui a donné. Elle répond qu’elle a mangé un fruit donné indirectement par la sorcière. Alors il fait un test pratique afin de vérifier si la sorcière est dans le corps. Ce test est très fréquent chez les maîtres de la voie supérieure : on ordonne au malade, assis, les jambes allongées, de les soulever. Si le malade obéit facilement, il n’y a aucune puissance maléfique qui le contrôle ; si les jambes sont lourdes, c’est au contraire le signe tangible qu’il y en a une. Et c’est le cas, en l’occurrence.

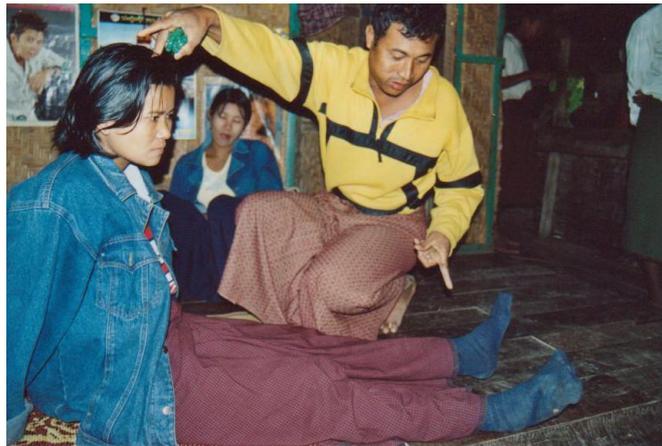


Illustration XVI : Le test de la jambe

Le maître s’adresse alors à la sorcière dans le corps de la victime : en frappant rythmiquement par terre avec son doigt, il lui ordonne de se prosterner d’abord devant la statue du Bouddha, puis devant lui. Il m’expliquera plus tard qu’en principe une moitié de l’âme de la sorcière est dans le corps, l’autre moitié à l’extérieur pour contrôler la première, ce qui explique l’alternance de moments de conscience et d’inconscience. Par son savoir, il sort l’âme de la personne et fait entrer l’autre d’âme de la sorcière. Quand il n’y a qu’une moitié d’âme dans le corps, la personne refuse de prier le Bouddha. En revanche, quand toute l’âme est dans le corps, elle le fait automatiquement. Dans un premier temps, la sorcière refuse. Mais, lorsque le maître la frappe au visage et la menace avec son bâton, elle obéit – lentement et en secouant les mains (ce qui est interprété comme un signe de la présence effective de la sorcière dans le

corps de la patiente). Cette façon de se prosterner n'étant pas correcte, le maître la frappe à nouveau et lui ordonne de se dépêcher³⁵⁰. Puis U Maung Shway commence un interrogatoire de la sorcière. D'abord, il lui demande à plusieurs reprises avec quel objet elle a attaqué Aye Than Sin et pour quelle raison. Après un long moment, la sorcière répond qu'elle a attaqué Aye Than Sin avec une courgette car elle la hait.

Et le maître : « *Tu ne devrais pas haïr, il faudrait s'aimer les uns les autres. Quand as-tu fait cela ?*

Il y a un mois et demi

Tu vas le faire encore ?

Non

Tu t'en vas maintenant ?

Oui

Promis ?

Oui

Combien de niveaux de pouvoirs as-tu ? » Rappelons que les Arakanais considèrent qu'il existe douze niveaux de pouvoir des sorcières.

« Je ne peux pas le dire, je ne sais pas.

Tu ne vas plus le refaire, promis ? Va t-en ! »

Il la frappe continuellement sur la tête. La sorcière, lentement, quitte sa victime. Dans cet échange, on voit bien, comme dit Michel de Certeau (1975 : 253), que « le traité de démonologie (ou les interrogatoires de l'exorciste) fournit à l'avance à la possédée la condition et le lieu de son dire [...] La parole de la possédée se constitue d'être relative au discours qui l'attend dans ce lieu-là, sur la scène démonologique. »

Puis le maître demande de l'eau sur laquelle il récite des incantations bouddhiques et demande à Aye Than Sin si elle a toujours mal au ventre. Elle répond par la négative. On considère que la sorcière, en partant, a emporté le mal avec elle. Le maître donne alors à Aye Than Sin une partie de l'eau consacrée à boire immédiatement, dans le but de purifier le corps : quand elle ira aux toilettes, le mal sortira. Ensuite, il répète le test de la jambe qui, cette fois, est négatif. La sorcière est partie. Il confie alors aux sœurs une bouteille avec le reste d'eau lustrale qu'Aye Than Sin devra boire les jours suivants afin de se purifier complètement et de se protéger contre d'autres attaques. Enfin, il lui demande si elle veut

³⁵⁰ Notons à propos de cette violence que tous les informateurs s'accordent sur le fait que ce n'est pas la malade qui ressent la douleur, mais la sorcière.

manger du bétel, mais la patiente répond que non, qu'elle n'aime pas ça. Afin de la protéger ultérieurement d'autres attaques, il lui donne encore une amulette (*lethpwe*), une cordelette sur laquelle il a roulé un carré ésotérique, préparé face à l'autel du Bouddha. Il lui recommande de ne pas aller avec cet objet dans des maisons frappées par un décès ni dans celles où un accouchement a eu lieu récemment et lui interdit de boire de l'alcool. Il s'agit de lieux et d'actes considérés comme polluants et qui, de ce fait, peuvent diminuer le pouvoir de l'objet.

Comme c'est souvent le cas, étant donné la multiplicité des fonctions et pratiques du maître, un accompagnateur peut toujours profiter de la situation pour demander une consultation personnelle ; ici Sho Sho demande au maître une prévision astrologique. Il dit que dans cette trente-troisième année de vie, tout (travail, santé) va bien. Elle demande des précisions quant à un éventuel mariage, à quoi il répond que cette année elle ne devrait pas se marier, en revanche, l'année prochaine sera propice.

Les sœurs paient 3 000 kkyat et nous rentrons³⁵¹. Aye Than Sin semble se réveiller d'un rêve, ne se souvient pas du maître, ignore où elle est et ne reconnaît pas le trajet du retour. La sensation à l'estomac a disparu. On m'explique alors que, depuis le matin jusqu'à ce moment, la sorcière a contrôlé l'esprit et le corps d'Aye Than Sin. Le soulagement est perceptible. Les jours suivants, Aye Than Sin se sent bien. Tout le monde est convaincu qu'elle est vraiment guérie. Cependant, les semaines suivantes, elle tousse souvent et a un peu de fièvre. Sho Sho dit que sa soeur « *se trouve cette année dans une période de malchance* ». Elle mange avec modération et prend parfois des médicaments scientifiques et locaux. Lentement, son état s'améliore.

U Thun Yi

U Thun Yi est un homme de quarante-cinq ans qui habite avec sa mère de quatre-vingt-quatre ans dans une maison de Lintha. Dans la maison d'à côté vit sa sœur avec sa famille.

³⁵¹ Ce rituel comporte des fortes analogies avec des rituels décrits par certains auteurs à propos d'autres pays de l'Asie du Sud-Est. Eisenbruch (1992 : 292-305) décrit un exorcisme accompli par un *kruu*, guérisseur khmer, lequel invoque le pouvoir de Bouddha, des divinités hindoues et de son maître, lie autour du cou du malade une corde sur laquelle il a roulé des carrés ésotériques, teste les pouls, étale des remèdes sur le corps du malade, discute avec l'esprit agresseur et le pousse à quitter la victime par des pressions et par l'ingestion de bétel qui provoque des vomissements, enfin, asperge le malade d'eau consacrée. Au Laos, Pottier (2007 : 420-424) décrit l'exorcisme d'un esprit du corps d'une fille se plaignant de douleurs abdominales. Le thérapeute passe un rhizome de gingembre consacré sur le corps de la malade pour localiser l'esprit agresseur, puis se met à interroger ce dernier et le pousse à se prosterner à plusieurs reprises devant lui, enfin lui fait promettre de ne plus nuire à la victime. La possession terminée, la fille prise de convulsions tomba au sol, puis se relève. La douleur a disparu. La similitude avec la thérapie suivie par Aye Than Sin est d'autant plus grande que dans les deux cas on a vu conjugués offrandes à l'esprit agresseur et recours à des médecins.

Autrefois, U Thun Yi était pêcheur et aimait boire de l'alcool, mais suite à la mort de sa femme, il a totalement changé de style de vie : il est devenu bouddhiste fervent, fêru de la doctrine et pratiquant la méditation. Il a aussi commencé à travailler dans les champs que sa famille possède à Lintha.

Il y a cinq ans, il a commencé à souffrir de douleurs à l'épaule gauche, puis dans tout le corps. Trois mois après, un fort mal à une jambe l'empêcha de marcher et l'obligea à rester au lit. Il essaya d'abord de se soigner avec des remèdes locaux conseillés par un ami. Il avait toujours été intéressé par la médecine locale car son grand-père était maître dans ce domaine et il avait toujours feuilleté ses livres. Comme son état ne s'améliorait pas et que la douleur devenait de plus en plus forte, il avait consulté un médecin étranger qui était arrivé au dispensaire de Myabyin. Le spécialiste lui avait dit que sa maladie était probablement une tuberculose des os, mais, le dispensaire n'ayant pas les instruments nécessaires pour l'examen, il n'avait pas pu le confirmer. Pour sa part, il pensait qu'il s'agissait plutôt d'un cancer des os.

Ensuite, il prit l'habitude de se rendre chez l'assistant de santé de Lintha pour recevoir des injections, mais, puisqu'elles ne soulageaient la douleur que pendant une journée, il était obligé d'y retourner tous les deux, trois jours. Il arrêta donc ce traitement.

Étant donné que la maladie résistait aux traitements médicaux, sa sœur avait commencé à penser – et lui avait transmis cette idée – qu'il s'agissait d'une maladie due à une agression perpétrée par un *kyat*. Il nous rappelle que sa famille possède des champs et qu'à l'époque il y travaillait. Les *kyat* habitent souvent à la proximité des champs. Il est probable qu'il ait inconsciemment envahi leur espace et ait donc suscité leur vengeance. Il me dit ne les avoir jamais vus mais croire en leur existence sur la base des lectures qu'il a faites. Il ajoute que les *kyat* ne peuvent pas capturer n'importe qui et n'importe quand, mais uniquement si le karma de la personne est bas. En effet, dit-il, il avait travaillé dans ses plantations pendant trois ans et rien ne lui était jamais arrivé. Il estime donc que pendant ces trois ans son karma avait été élevé.

Etant donné que l'hypothèse d'une agression paraît digne de foi, sa sœur a fait appel à un astrologue. Celui-ci a affirmé que le karma de l'homme était momentanément défavorable et qu'il était donc probable qu'il ait subi une agression. Il lui a alors prescrit de faire une offrande de poulet dans les champs à l'adresse des *kyat*. Lui étant bloqué au lit, c'est sa sœur qui fit cette offrande. L'offrande effectuée, il alla mieux et pu marcher, mais il ne guérit pas complètement.

Un jour, il y a trois ans, des villageois lui ont conseillé de s’adresser à un charpentier originaire de Yangon, lequel se trouvait temporairement à Ngapali pour son travail. Cet homme était réputé très habile dans les massages, notamment pour ce type de maladie, et massait souvent l’ancien moine de Watankway qui avait des douleurs articulaires. L’homme lui dit que sa maladie était due à une mauvaise circulation sanguine provoquée par sa vie de pêcheur, notamment par la constante alternance chaud/froid vécue chaque jour : il marchait sur le sable chaud, puis passait dans l’eau froide et puis encore à la chaleur du bateau. Le spécialiste affirma que le massage permettait de régulariser la circulation sanguine. En effet, après quelques séances de massage avec lui, son état s’améliora considérablement. Avant de repartir pour Yangon, l’homme lui conseilla de recourir à un remède local spécifique, le « n° 23 ». Il s’agit d’un remède produit par un laboratoire privé qui a la licence du gouvernement. Il commença à en prendre tous les jours, deux par jour si le climat était bon, sinon, trois par jours. Ce traitement améliora beaucoup la mobilité de sa jambe mais ne soigna pas complètement la maladie.

U Thun Yi a donc commencé à penser selon la logique karmique, que sa maladie était longue parce qu’il avait commis de mauvaises actions dans une vie passée. Il se dit que si la maladie était due uniquement au climat ou au *kyat* elle aurait disparu plus vite. Il croit néanmoins possible que ces facteurs soient liés entre eux : « *L’effet du mauvais karma s’est manifesté dans cette vie, lorsque j’ai subi le choc chaud/froid et lorsque, au cours des travaux dans les champs j’ai été attaqué par un kyat.* » Conformément à cette idée, il dit essayer actuellement de contrebalancer le mal accompli dans une vie passée en faisant du bien, en particulier, en accroissant son activité religieuse :

« Si dans sa vie passée on a fait un kilo de mal, et que maintenant on fait un kilo de bien, on peut ainsi neutraliser le mal et éviter d’en subir l’effet. Avant l’apparition de la maladie, je pratiquais rarement la méditation et j’allais rarement au monastère suivre les préceptes les jours sacrés. Quand le malaise était très aigu, je ne pouvais rien faire. Maintenant, je fais beaucoup de méditation, mais allongé, car je ne peux rester assis très longtemps. »

En outre, pour ne pas penser au mal, il se concentre mentalement sur la triade *anicca, dukkha, anatta*, c’est-à-dire « impermanence, souffrance, non-soi », matin et soir il prie, récite des extraits du *Pahtan* et les Neuf Vertus du Bouddha. Selon lui, depuis qu’il pratique la méditation, sa situation s’est beaucoup améliorée, ce qui prouve l’implication karmique du malaise. À ma question pour savoir s’il utilise également de l’eau consacrée, il répond :

« Elle n’est pas aussi importante que les médicaments, et, de toute façon, comme il s’agit d’une substance empreinte de compassion bouddhique, elle ne peut être utile que dans la prévention des dangers et pas dans le soin des maladies dues au climat [au choc chaud/froid] comme la mienne. »

Lors de notre dernier terrain en 2009, la jambe d’U Thun Yi va beaucoup mieux et il arrive même à marcher, en revanche, depuis trois mois, il a un problème au cou, il n’arrive pas à le bouger et parle avec difficulté. Il nous raconte que lorsque ce problème est apparu il n’arrivait quasiment pas à respirer ni à manger, il était très inquiet, avait peur de mourir. Il s’est rendu au dispensaire de Myabyin, mais le médecin n’a pas été en mesure de diagnostiquer la maladie et lui a conseillé de revenir lorsque les médecins étrangers seraient arrivés. À ce moment là, il n’a pas pu s’y rendre. Il a consulté également l’assistant de santé du centre de Lintha, qui lui a dit ne pouvoir l’aider que de façon limitée et temporaire avec des cachets et des injections, mais lui a conseillé d’aller à Thandwe faire une radiographie. Il n’a pas suivi ce conseil car il pensait qu’à Thandwe les médecins lui auraient dit d’aller à Yangon, ce qui lui aurait coûté une somme énorme. Il craint d’avoir un cancer au cou, ce qui lui semble possible du fait que deux personnes dans sa famille en sont mortes. Il s’est alors limité à se rendre de temps en temps au centre de Lintha pour recevoir cachets et injections, mais, comme leur effet disparaissait après vingt-quatre heures, il a décidé d’arrêter ce traitement. Depuis dix jours il a commencé un remède local et se sent beaucoup mieux. Il pense que ce problème est lié à celui de la jambe, car il est apparu lorsqu’il a cessé de prendre des remèdes locaux pour sa jambe. Il a donc décidé d’en reprendre à partir du mois prochain.

Kyo Kyo

Voici le cas de Kyo Kyo, un homme de Watankway qui fut atteint pendant deux ans et demi d’une grave maladie au foie qui finit par le tuer. Il était pêcheur et vivait avec sa femme et leur enfant de deux ans dans une petite maison à côté de celle de ses beaux-parents. Nous allons voir que sa belle-sœur, Sho Sho, joue le rôle principal dans le parcours thérapeutique du malade. Travaillant dans un grand hôtel de la plage, elle est la personne de la famille qui gagne le plus d’argent et qui a le plus de contacts. C’est souvent celui qui a l’argent qui a le pouvoir décisionnel. Elle est aussi la deuxième fille de ses parents. La femme du malade est son aînée, mais, comme elle habite avec son mari, notre interlocutrice est la fille la plus âgée qui habite sous le toit de leurs parents. Au-dessous d’elle, il y a deux frères, deux sœurs et une fille (Aye Than Sin, dont j’ai parlé tout à l’heure) que ses parents ont adoptée il y a longtemps. N’étant pas mariée, Sho Sho a presque un rôle de deuxième mère, d’autant plus que son père et sa mère sont âgés et que leur santé est assez fragile. Elle joue donc un rôle actif et important pour la famille.

En 2005, les premiers signes de la maladie se manifestent : Kyo Kyo commence à cracher du sang. Sa famille le conduit immédiatement à l'hôpital de Thandwe, mais les médecins n'arrivent pas à diagnostiquer la maladie. Comme la situation semble grave, la famille décide de faire appel à un couple anglais résidant à Lintha et qui a l'habitude d'aider financièrement les villageois malades ne pouvant se permettre des soins spécifiques. Le couple accepte de leur venir en aide et finance deux billets de bus pour Yangon, pour Kyo Kyo et sa femme, ainsi que les frais de logement. La femme garde toutes les quittances reçues pour les rendre ensuite au couple anglais afin qu'il puisse vérifier que l'argent a été bien dépensé pour ce à quoi il avait été donné.

Les médecins diagnostiquent une maladie du foie. Ils affirment aussi que, la maladie étant déjà à un stade très avancé, la soigner serait inutile, sinon néfaste : l'homme risque de mourir plus rapidement encore. Les médecins leur laissent les rapports médicaux et les radiographies, mais, comme le contenu de ces documents est pour eux incompréhensible ils les gardent pour ensuite les montrer au couple anglais. Comme ils se trouvent à Yangon et que dans cette ville il y a des astrologues et des thérapeutes célèbres, notamment un moine dont ils ont entendu dire qu'il soigne toute sorte de maladies, ils aimeraient faire appel à lui, mais, le seul argent dont ils disposent étant celui du couple anglais, ils ne peuvent l'utiliser à leur gré et leur demandent l'autorisation de faire appel à ces thérapeutes. Le couple n'ayant aucune confiance dans ce type de thérapeute, refuse.

En rentrant de Yangon, ils rapportent avec eux plusieurs médicaments – d'autres arriveront par la suite par avion ou par bus. De retour à Watankway, Kyo Kyo passe son temps à la maison, avec sa famille, son enfant, se repose et prend régulièrement les médicaments prescrits par les médecins de Yangon. De temps en temps, lorsqu'il se sent particulièrement faible, il demande qu'on appelle à la maison l'assistant de santé du village afin qu'il lui fasse une injection de médicaments toniques. Souvent ce sont sa femme ou sa belle-sœur qui spontanément vont appeler le spécialiste. Malheureusement, aucun soulagement n'est perceptible. Un ami de Sho Sho lui conseille de faire appel à un maître en médecine locale de Thandwe qui l'avait soigné autrefois d'une paralysie (*layhpyat te yawga*) par des massages. Le couple anglais étant désormais partie prenante du processus de soin, on l'informe de cette idée, mais, toujours sceptique envers toute méthode alternative à la médecine scientifique, il refuse à nouveau son aide financière pour ce type de recours.

Ainsi, la famille décide de se débrouiller seule. Ses ressources étant limitées, et n'osant pas demander de l'aide à d'autres familles, Sho Sho décide de donner en gage un bracelet qui

lui appartient. Elle envoie sa sœur, Aye Than Sin, au marché de Thandwe où il y a plusieurs bijoutiers, principalement d'origine indienne, qui font ce travail.

Sho Sho se rend à Thandwe pour chercher le maître, lui explique le cas et l'invite à venir chez eux. L'homme vient et, pendant trois semaines, il revient tous les jours appliquer son remède et bander le ventre. Chaque jour il demande à la famille de lui payer 2 000 voire 5 000 kyat. Elle le paie autant qu'elle peut, mais, ne constatant aucune amélioration, elle décide d'interrompre le traitement. Sho Sho conclut que les remèdes de ce spécialiste conviennent pour les paralysies mais pas pour la maladie de son beau-frère.

Déçue par cet échec, la famille cherche d'autres possibilités. Ayant entendu dire par une collègue que dans un village de montagne près de Thandwe il y a des remèdes locaux très efficaces pour ce type de maladie, Sho Sho décide de se rendre avec une collègue pour chercher ces plantes pendant le congé de la saison des pluies. Elles y vont à vélo, mais, le voyage étant long, elles n'arrivent que le soir. Comme, dans la région, elles ne connaissent personne qui pourrait les loger, elles demandent l'hospitalité dans un monastère. Elles se renseignent sur ces plantes, et un habitant du village se rend pour elles dans la montagne chercher puis préparer les remèdes. Lorsque l'homme revient avec les remèdes, les deux femmes prennent la route du retour. Malheureusement ce remède n'apporte aucun soulagement au malade, et la femme en conclut : « *J'ai seulement perdu de l'argent.* »

Comme la maladie dure, la famille du malade décide de consulter le moine du village qui est leur référence principale ainsi que le moine de Lintha. Tous deux affirment que la situation karmique et planétaire de l'homme est très négative. Ils lui prescrivent un *yadaya* tout en disant le faire pour *a hlu*, en donation (sous-entendu : bienveillance, pour les contenter), mais en avouant que très probablement il sera inutile.

L'homme est de plus en plus faible. La faiblesse étant une condition favorable aux agressions, la famille décide de faire appel à Maung Shway, spécialiste des agressions de Tayodaw, déjà consulté l'année passée lorsqu'Aye Than Sin avait été ensorcelée. On voit ici l'importance de l'expérience positive dans le choix du thérapeute. Aye Than Sin elle-même est envoyée pour demander au maître de venir à la maison. Il vient, calcule l'horoscope du malade et conclut qu'entre trente-neuf (âge actuel) et quarante et un ans aussi bien son karma que la configuration astrale actuelle sont néfastes et qu'il ne pourra atteindre quarante et un ans. Par le test du doigt et de la jambe, le maître exclut la possibilité que l'homme ait subi une agression.

Étant donné la gravité de la maladie, il affirme qu'il sera très difficile à l'homme de guérir mais conseille à sa famille de faire pour lui les deux *yadaya* suivants : préparer une

petite poupée représentant le malade (*koza*) avec des vêtements, des rognures d'ongles, des cheveux qui lui appartiennent puis l'enterrer au cimetière et poser dessus un *gadaw pwe*. En outre, sa femme devra annoncer dans le village la mort de son mari, à quoi les villageois, conscients de la non-véracité de ces paroles, vont répondre en s'excusant de n'avoir pas pu venir aux funérailles.

Mon interlocutrice m'explique que « *ce yadaya consiste à faire comme si l'homme était mort* ». Lorsque la famille revient du cimetière, elle trouve l'homme immobile au lit et pense qu'il est mort, comme la poupée. Mais ce n'est pas le cas. Il est encore vivant et le restera encore deux mois. Sho Sho dit : « Grâce au *yadaya*. »

Le corps de Kyo Kyo devient de plus en plus gonfle car il est plein d'eau. Les médecins de Yangon lui avaient fortement déconseillé de se faire extraire cette eau, mais, comme il n'arrive plus à bouger les jambes, sur le conseil du couple anglais, la famille le transporte à l'hôpital de Thandwe pour qu'on la lui extraie. Les médecins lui enlèvent un total de sept bouteilles d'eau pour éviter qu'il s'affaiblisse davantage mais préviennent la famille que l'homme va mourir dans les trois semaines.

La femme du malade se rend tous les matins sur la plage prendre le poisson frais à faire sécher et distribuer dans les villages. Un jour, un pêcheur qu'elle connaît et avec lequel elle discute de l'état de son mari lui conseille un remède qu'un spécialiste de la médecine locale avait utilisé pour soigner une personne de sa famille qui avait eu le même problème que son mari : « *Il faut brûler du bois de teck, mélanger les cendres obtenues avec du riz gluant noir et étaler le tout sur le ventre du malade, puis il faut recouvrir cela avec un bandage. Ce remède va provoquer une grande quantité d'urine de couleur blanc-vert.* »

La femme en parle avec sa famille. Sa sœur, Sho Sho, profite de l'arrivée à l'hôtel pour lequel elle travaille d'un chargement de bois de *teck* pour en prendre un morceau afin de préparer le remède. Malheureusement, ce remède aussi est inutile. L'homme ne peut quasiment plus uriner et est de plus en plus gonflé. Mon interlocutrice explique que sa maladie est trop avancée pour être soignée.

Outre toutes ces tentatives, on donne toujours au malade aussi bien des remèdes anglais que locaux, avec un écart temporel d'une heure pour éviter des mélanges fatals. Mais l'homme est de plus en plus sceptique et craint que trop de médicaments ne lui fassent mal.

Quelques jours après, Kyo Kyo se met à cracher du sang. Sa belle-sœur lui donne vite à boire un mélange d'eau, sucre de canne et de tamarin, remède bien connu pour bloquer l'écoulement sanguin. Il commence à le boire et se sent soulagé, mais, à cause de sa difficulté à avaler, il ne peut pas en prendre davantage. Le même après-midi, Kyo Kyo, souffrant trop

de la chaleur, demande à être posé sur le sol de la maison avec un coussin mais sans couverture. La famille le regarde en silence. Il n'arrive plus à respirer. Soudain, il commence à prononcer « quarante mille fois » le mot « *hpaya* » (Bouddha), puis il meurt. Il est 16 heures 30. On appelle l'assistant de santé qui arrive et confirme la mort en testant les yeux et le cœur. C'est la pleine lune d'octobre. Selon son souhait, l'homme aurait voulu passer cette période au monastère à respecter les huit préceptes et à méditer. Sa femme racontera par la suite l'avoir vu en rêve habillé avec la robe monastique et dira qu'elle pensait qu'il avait pu réaliser son souhait.

Comme le défunt dégage vite une mauvaise odeur, le lendemain du décès, on le conduit au cimetière. C'est deux jours après la pleine lune, moment favorable pour l'enterrement. Celui-ci est suivi d'une pratique particulière, effectuée uniquement dans ce type de situation. Une fois le corps enterré, un homme coupe le ventre du mort avec un couteau puis le recoud. Mon interlocutrice explique que : « *On a fait cela, car on craint qu'il n'emporte avec lui sa maladie dans la prochaine vie.* » On peut donc affirmer qu'il s'agit d'une simulation d'opération visant à libérer l'homme de sa maladie. Dans la même perspective, on pose sur le corps des médicaments aussi bien anglais que locaux qu'il n'a pas terminés. Suivant la coutume, les gens jettent de l'argent sur le cercueil et souhaitent au défunt de pouvoir aller là où il souhaite.

Sept jours après le décès, à la maison se déroule la cérémonie dédiée au défunt en vue de favoriser son passage vers une meilleure renaissance. Au cours de cette cérémonie, Aye Than Sin, alors qu'elle buvait son thé, a aperçu l'âme du défunt passer.

Mon interlocutrice affirme que, tout au long de la maladie de son beau-frère, toutes les personnes qui le connaissaient et savaient qu'il avait été soldat disaient qu'il serait guéri, qu'il aurait dépassé la maladie car il avait beaucoup de *thatti*, « force », « courage », « résistance ». Après sa mort, on s'est dit que s'il avait tenu tête à sa maladie pendant si longtemps c'était grâce à son *thatti* et que s'il ne l'avait pas eu, il serait mort plus tôt. Quoi qu'il en soit, la famille conclut qu'il mourut parce que c'était son *kan-zada* (karma-horoscope) de mourir.

Elle m'explique que chaque mois elle doit rendre de l'argent et que si pendant trois mois, elle n'en rend pas, elle perdra son bracelet que les bijoutiers seront libres de vendre. Quatre mois après le décès de son beau-frère, elle est encore loin d'avoir rendu tout l'argent. Un jour que nous allons ensemble au marché, elle va rendre 10 000 kyat et me dit : « *Ce sont des amis, je vais les prier d'attendre.* »

Analyse des cas

Les cas qui viennent d'être présentés suggèrent que l'itinéraire thérapeutique peut changer d'une personne à l'autre, selon les conceptions de la maladie, le statut social du malade, les critères pris en considération pour le choix des thérapeutes et des pratiques, choix souvent influencé par les enjeux sociopolitiques. Il n'y a pas de règle fixe et immuable qui puisse être établie, un parcours idéal suivi par différentes personnes (ou par la même personne lors d'épisodes de maladies différentes) (Fainzang, 1986 : 117 ; Fassin, 1992 : 118 ; Benoist, 1996b : 501). On rejoint donc l'opinion de Fassin, qui affirme que « le cheminement du malade à la recherche d'un diagnostic et d'un traitement apparaît donc comme la résultante de logiques multiples, de causes structurelles (système de représentation de la maladie, place du sujet dans la société) et de causes conjoncturelles (modification de la situation financière, conseil d'un voisin), qui rendent vaine toute tentative de formalisation stricte. »

Dans la majorité des cas, les symptômes semblent signaler une maladie ordinaire ou, ce qui est plus souvent le cas, ils sont ambigus. Dans ce cas, certaines personnes s'automédicalisent avec des médicaments d'origine occidentale et/ou indigène ou recourent à un spécialiste. U Tun Yi s'automédicalise par la médecine locale, Lin Lin Moe recourt à sa sœur infirmière, Aye Than Sin et Kyo Kyo sont d'emblée conduits à l'hôpital de Thandwe.

Parfois, des personnes qui ont fait appel, mais sans succès, à la médecine occidentale essaient alors la médecine traditionnelle. Mais il est vrai aussi que souvent les malades recourent aux deux médecines en même temps. Tous les malades présentés ici alternent ou combinent les deux médecines.

Pour les plus riches, ou ceux qui arrivent à en trouver les moyens, si le traitement disponible sur place est insatisfaisant, ils se rendent à Yangon.

Si, sur place ou à Yangon, la maladie est guérie, on considère qu'il s'agissait d'une maladie ordinaire sans implication karmique ou astrologique.

Par contre, si, comme c'est arrivé dans tous les exemples, au bout d'un certain temps qui peut aller de quelques jours à une ou deux semaines (selon la gravité du problème), les symptômes n'ont pas disparu, naît le doute soit qu'il y ait une implication karmique ou planétaire, soit qu'il s'agisse d'une attaque extérieure, d'où la non-efficacité des traitements et la nécessité de recourir à d'autres pratiques et thérapeutes³⁵². Selon Dozon et Sindzingre (1986 : 48),

³⁵² Skidmore (2008a : 196) affirme que les familles des militaires de haut rang et certains membres de la classe moyenne évitent de ce type de recours et passent directement et uniquement aux hôpitaux et aux cabinets de haut

« la biomédecine [et j'ajouterais, la médecine locale] n'est elle qu'une étape des parcours thérapeutiques lorsqu'elle est impuissante à guérir ou quand les symptômes persévèrent après son intervention ou ses ordonnances. De tels échecs remettent moins en question la représentation de l'efficacité biomédicale qu'ils n'amplifient l'exigence d'un sens et d'une explication : si le médecin ou l'hôpital ne parvient pas à guérir c'est parce que le mal participe d'une causalité qui est étrangère au savoir biomédical ».

Plus rarement, ce n'est pas le traitement qui est inefficace, mais les médecins ne sont pas en mesure de diagnostiquer la maladie ou ils donnent un diagnostic imprécis. Là encore, certains villageois, notamment les riches, se rendent à Yangon. Kyo Kyo était loin d'être riche, mais sa famille a eu la chance d'être aidée par le couple anglais du village qui lui a payé voyage et traitement. D'autres essaient la médecine locale, les spécialistes des agressions, etc., avant d'évaluer éventuellement la possibilité de se rendre à Yangon. Il s'agit là d'une véritable quête de sens et d'efficacité.

Si les pratiques et les spécialistes des agressions connaissent le succès, le parcours s'arrête. Si on n'est pas soigné ainsi, certains, comme U Thun Yi, se retournent toute de suite vers la médecine, mais le plus souvent, comme dans le cas d' Aye Than Sin, on passe à un autre thérapeute du même type et, si on n'est pas non plus guéri par lui, à un autre encore, et ainsi de suite, jusqu'à ce que le patient soit guéri. Pour certains cas – notamment les troubles d'origine psychiques – il est vrai ce que suggère Munck (1990), à savoir que « la reconnaissance de la part du patient des dépenses investies dans l'exorcisme et que celui-ci peut être le dernier recours fourni, peut de lui-même expliquer la rémission de troubles enracinés dans l'affliction psychologique ».

Mais si, au bout d'un certain temps, la voie des agressions ne semble pas marcher, on conclut que la maladie était ordinaire. À ce point, si on a déjà tout essayé de ce qui est disponible dans la région, ceux qui peuvent se le permettre, s'ils ne l'ont déjà fait auparavant, se rendent à Yangon. U Kyaw Shway a ainsi vendu la plupart de ses biens pour conduire et faire soigner sa femme à Yangon.

La quête sur place est particulièrement prolongée et l'option de Yangon est remise le plus longtemps possible quand on sait que la seule solution – médicale – est une opération, situation extrême au niveau physique et financier. Par ailleurs, Yangon ne signifie pas toujours résolution des problèmes. Dans le cas de Kyo Kyo, après une période d'amélioration, l'état s'est aggravé à nouveau et sa famille a eu recours à la médecine locale.

niveau, éventuellement à Singapour et à Bangkok. Dans la région de Thandwe, il n'y a sûrement pas de personnes si aisées que celles auxquelles se réfère l'auteur, mais même les plus riches n'excluent pas systématiquement les « autres » recours, du moins dans un deuxième temps.

De plus, rien n’empêche que, pendant le recours aux techniques et aux spécialistes des agressions, on continue – comme l’a fait Aye Than Sin – l’automédication avec des remèdes scientifiques et locaux, car, parfois, les agressions sont censées provoquer des troubles biologiques qui ne disparaissent pas toujours avec l’exorcisme et doivent donc être traitées par la médecine. En plus, les personnes concernées par la maladie intensifient parfois leurs prières, leurs donations et boivent de l’eau consacrée.

Un cas de figure différent est celui des maladies chroniques (comme les troubles cardiaques, de Lin Lin Moe) ou particulièrement graves et lentes à guérir (comme les deux cas de cancers évoqués, celui de U Tun Yi et celui de Shway Ni). On persiste alors dans les traitements médicaux (ou alchimiques) éventuellement complétés par des pratiques supplémentaires : *yadaya*, prières, méditation, etc.

En dernier ressort, les cas les plus graves, cancers, HIV sont ceux qui voient souvent la plus vaste palette de recours. La même observation est faite par Skidmore (2008a : 197-198) à Yangon, où l’auteur constate que les malades et leurs proches commencent souvent par le secteur local et traditionnel avant de passer au biomédical, où ils dépensent leur argent. Les malades du HIV notamment, dépensent leur argent avec la biomédecine et, en fin de vie, se trouvent avec la seule option de « *faith, religion, miraculous cure or supernatural intervention* » ou encore des traitements alchimiques, lesquels, selon l’auteur, ne font qu’accélérer le déclin.

Parcours pluriels

Comme l’ont montré tous les cas présentés, en cas de maladie, si elle est grave, on recourt à une variété de pratiques et de thérapeutes. De nombreux auteurs (Sindzingre, 1986 ; Dozon, 1986 et 1987 ; Benoist, 1996a et 1996b ; Fassin, 1992) défendent l’idée que ces itinéraires suivent la logique de la guérison, puisqu’ils sont motivés, guidés par une quête pragmatique d’un soin efficace qui pousse les individus à cumuler toute voie possible. Fassin pense qu’un tel « pragmatisme » n’apparaît pas toujours dans les modèles reconstruits a posteriori par les sujets et par les ethnologues, où la logique théorique présentée diffère largement des logiques pratiques effectivement utilisées. Comme le relève Bourdieu (1980 : 144), « il faut reconnaître à la pratique une logique qui n’est pas celle de la logique pour éviter de lui demander plus de logique qu’elle ne peut en donner et se condamner ainsi soit à lui extorquer des incohérences, soit à lui imposer une cohérence forcée ».

Tout en reconnaissant pleinement le caractère pragmatique des itinéraires, je pense avec Raymond Massé (1996) que les comprendre dans cette seule optique serait réducteur. Non seulement la quête de sens est tout aussi importante, mais qui plus est, les thérapies elles-mêmes produisent du sens. Du point de vue défendu ici, c’est la quête de sens combinée à la quête d’efficacité qui incite à multiplier et à rapprocher (dans le temps) les moyens.

Parfois, c’est seulement lorsqu’on a constaté l’échec d’un traitement que l’on passe à un autre, que l’on choisi soi-même car on a déjà testé son efficacité ou sur les conseils d’un proche ou d’un spécialiste. On continue à varier les recours jusqu’à ce qu’on soit guéri. Cette action multidirectionnelle qui se perpétue suite aux échecs et grâce aux conseils de voisins et d’experts a déjà été attestée par M. Nash (1965 : 201-202) :

« When a villager is ill he goes at the cure hammer and tong and tries every-thing that he knows, that his neighbours recommend, or any of the experts and quasi-experta suggest. He carries on a vigorous multipronged attack on his illness and is very impatient for results. If, in a day or so, one cure has not worked, he begins something else, and the curing is often, given the bruising massages, the dark rooms, the drinks, more drastic than the illness. But most people recover, and then at the next bout of illness they begin the many-sided, energetic attack on all fronts, using in easy combination the mixture of home, traditional, and modem medicine, and a few forms of magic to boot³⁵³. »

La constatation de l’échec d’un traitement et le passage à un autre peuvent impliquer la modification de l’interprétation de la maladie. Le changement est possible, car, comme on l’a vu pour un certain type de symptôme/maladie, il peut y avoir plusieurs causes possibles. Par exemple un mal de ventre peut être lié à l’alimentation, à une vengeance de la part d’un esprit ou à une attaque de sorcellerie. De même Zempleni (1985 : 28, 29) affirme que les agents invisibles du trouble sont « donc commutables, mais cela ne signifie point qu’ils sont, en eux-mêmes, interchangeables : c’est l’évolution des symptômes – de leur temporalité et de leurs effets sociaux – qui commande le passage d’un registre étiologique à un autre ».

Mais, comme le suggère Sindzingre (1984), l’échec d’un traitement ne remet pas forcément en cause l’étiologie, et c’est bien ce qu’on a rencontré dans la plupart des cas étudiés. La commutativité des causes permet ce que Robin Horton appelait « élaboration secondaire » : « Si une connexion causale est inadéquate, obsolète ou contredite par l’expérience, elle est “retravaillée” pour acquérir une valeur explicative supérieure » (Horton, 1967, cité par Sindzingre, 1984 : 116). Dans le même sens, Pottier (2007) note : « Lorsqu’un traitement échoue, le nouveau schéma étiologique qu’on choisit complète, plutôt qu’il ne remplace, celui qu’on avait initialement proposé. »

³⁵³ Ce type de parcours est attesté aussi par nombreux auteurs pour d’autres pays (par exemple Golomb, 1985 ; Pottier, 2007 : 131-142).

U Thun Yi a recouru à la médecine scientifique et locale en pensant être atteint d'une maladie due au climat, puis, lorsque l'hypothèse de l'agression par un *kyat* est apparue, il a fait une offrande. Bien que les deux pratiques n'aient pas guéri sa maladie, il n'a pas refusé les diagnostics correspondants mais les a complétés en les englobant dans l'explication karmique : c'est en raison de son karma qu'il a subi le climat et a été agressé par un *kyat*, et c'est donc à cause du karma que la maladie a résisté aux traitements. Il a donc développé son activité religieuse. De même, la non-disparition des troubles au ventre d'Aye Than Sin les ont menés elle et son entourage, à formuler trois hypothèses successives – trouble alimentaire, agression par l'esprit, sorcellerie – et à consulter pour chacune un thérapeute différent. La non-disparition des symptômes suite aux traitements n'a pas été interprétée comme un échec du traitement et signe d'une mauvaise interprétation de la maladie, mais comme signe que plusieurs maladies étaient imbriquées. De fait, a posteriori, la famille nous a expliqué qu'il y avait plusieurs maladies, et que chaque professionnel en a diagnostiqué et soigné une seule. Ainsi, les différentes causes ne sont pas seulement commutables mais aussi cumulables et ne s'excluent pas « permettant à chaque événement singulier (comme la maladie) une grande souplesse d'interprétation » (Augé, 1982).

Mais le plus souvent, notamment en cas de maladie grave, les personnes concernées n'attendent pas l'effet des remèdes, des *yadaya*, mais recourent à plusieurs pratiques en même temps et passent très vite d'un thérapeute à l'autre. Comme le dit un informateur : « *Dans les cas graves, comme un cancer, on veut tout essayer. Ce n'est pas un problème de mélanger plusieurs approches différentes.* » Cette multiplicité des recours thérapeutiques renvoie, selon Pottier (2007 : 141), au « désir de maximiser les chances de guérison du malade en multipliant les recours thérapeutiques ». « Le souci qui guide le malade et sa famille est de remédier à toutes les causes possibles de maladie, et non pas d'établir un diagnostic unique qui serait le seul pertinent. »

Kleinman (1980 : 227) ajoute que parfois le malade ne croit pas à l'efficacité de tous les traitements et des rituels auxquels il se soumet, mais que de toute façon « *performing them establishes the fact that the client has tried all available treatment alternatives* ». De fait, même les personnes qui normalement sont ou se disent sceptiques vis-à-vis des astrologues et autres y recourent. Souvent, ce n'est pas le malade qui fait cette démarche mais un parent ou un ami.

Ces recours successifs rapides peuvent donner l'impression d'une forme d'essais-erreurs non réfléchis et presque hasardeux. Sindzingre et Zemleni (1981 : 287, 288) suggèrent qu'il n'est pas nécessaire d'avoir un diagnostic pour effectuer un traitement et que les malades peuvent agir sur leur maladie sans forcément se questionner sur « le qui ou le comment de la

maladie qui leur arrive ». Cela dit, dans plupart des cas, les actions des intéressés sont guidées sinon par des hypothèses claires, du moins par l'idée qu'une maladie peut avoir différentes causes possibles et qu'il vaut donc mieux tester toutes les voies. De plus, ces causes sont parfois imbriquées. Par conséquent, ces différents recours ne se font pas selon la modalité des essais-erreurs mais fonctionnent comme autant de contributions potentielles au soin. Par exemple, quand une personne est considérée comme ayant un karma déficitaire, elle peut faire l'objet d'une série d'agressions d'origines et de natures différentes et ensuite être guérie pas à pas par différents professionnels. De même, Golomb (1985 : 277) suggère que la succession rapide de recours auprès de thérapeutes différents qui est de règle en Thaïlande est due à ce qu'une maladie peut avoir simultanément de nombreuses causes. La combinaison de thérapies différentes peut produire des bénéfices cumulés.

Enfin, il faut aussi noter qu'une même maladie, tout en ayant peut-être une seule cause, peut être soignée par des voies différentes (par exemple, la biomédecine et la médecine locale), mais que parfois certaines sont plus efficaces que d'autres. Il vaut donc mieux les essayer toutes.

Il est important de noter aussi que la multiplicité et la succession (plus ou moins rapide) de recours ne signifient pas qu'on accepte aveuglément tous les diagnostics énoncés par les spécialistes ni qu'on accomplisse toutes les pratiques qu'ils suggèrent. Les paroles des thérapeutes sont évaluées et discutées ; leurs diagnostics sont mis en relation aussi bien avec l'interprétation de la famille qu'avec celle des autres thérapeutes consultés auparavant ; ils peuvent être acceptés ou refusés.

Enfin, la succession des recours s'arrête tôt ou tard. Le malade guérit, meurt ou accepte l'incurabilité de la maladie. En cas de guérison, à quelle pratique ou à quel thérapeute attribue-t-on le mérite de la guérison ? Dans le cas où c'est l'échec d'un traitement qui en a induit un autre, puis un autre encore, généralement, on estime que ce n'est pas le dernier traitement qui a réussi ni l'étiologie associée qui a été la « bonne », mais que c'est l'ensemble des traitements qui a été efficace et l'ensemble des étiologies qui se sont révélées justes. Encore une fois, c'est l'ensemble qui fait sens.

Si, en revanche, la personne guérit suite à des recours multiples sont très rapprochés, la plupart de mes interlocuteurs affirment qu'il est impossible et même sans importance de savoir qui l'a soignée et quelles pratiques ont été particulièrement efficaces. Il semble que l'important soit qu'enfin le malade soit guéri, c'est-à-dire que l'harmonie de toutes ses forces mentales et physiques soit rétablie.

Dans tous les cas, en général, on pense que l'ensemble des guérisseurs ont apporté leur contribution. Un informateur souligne que c'est une coutume du pays que d'être reconnaissant envers tous. Et, même si des traitements n'ont pas eu d'effets visibles, on se dit que c'est parce que l'état du malade était trop grave mais que, malgré tout, la contribution de chacun a été positive. U Kyaw Shway reconnaît que les pratiques conseillées par le moine de Watankway et celui d'Andaw n'ont pas soigné sa femme, car son état était trop grave. On voit donc la limite des *yadaya* et pourtant de l'action sur le karma. La maladie avait une implication karmique, mais, étant donné la gravité, la guérison ne pouvait avoir lieu qu'en agissant sur le biologique. Il est cependant intéressant que l'homme affirme que ces pratiques n'ont pas été inutiles. Elles ont quand même contribué à l'accroissement de sa chance. Mais d'autres personnes n'ont pas la même opinion. Un informateur affirme par exemple que c'est au professionnel en qui on a confiance qu'on attribue la guérison.

Au cas où l'itinéraire thérapeutique n'est pas couronné de succès car la maladie perdure, comme la paralysie de Thun Yin, ou la personne meurt, comme Shway Ni et Kyo Kyo, l'explication donnée est unique : le karma. Le karma est en même temps l'origine et la limite de l'espace de liberté. Il est maîtrisable mais de manière limitée. Un homme affirme que même le Bouddha ne put être soigné même par le grand Sivaka, dont les remèdes étaient tellement puissants qu'ils pouvaient arrêter l'écoulement de l'eau, parce qu'elle était due à des mauvaises actions accomplies dans ses vies précédentes.

S'il y a un karma malléable, issu des actions de moindre importance, il y en a un autre qui, lui, est fixe, déterminé par les très bonnes ou les très mauvaises actions accomplies dans la vie passée et qui déterminent les conditions générales de cette vie, les événements importants et les limites de l'action. Jusqu'à la fin, jusqu'à la constatation de l'échec de toute intervention, c'est le karma labile qui est en cause, guide l'action, soutient l'espoir. C'est seulement à la fin qu'on fait appel à l'idée de karma fixe. Celui-ci ne devient important que dans les cas graves, lorsqu'on a besoin de donner un sens au destin, sens qu'on n'a pas pu trouver ailleurs. Les rouages de la vie sont bien maîtrisables par l'astrologie, la médecine, et les pratiques bouddhiques elles-mêmes, mais, du point de vue ultime, dernier, tout est borné par le karma (Gombrich, 1971a). Ainsi, à travers le karma, paradigme du bouddhisme, celui-ci montre son hégémonie conceptuelle et pratique.

Complémentarité et hiérarchisation des recours

Que la maladie soit bénigne ou grave, que les recours soient décalés ou très rapprochés, ils ne suivent pas, à mon sens, des logiques contradictoires, comme le suggère Skidmore (2008a : 196) pour la Birmanie, ou Radi Saadia (1996 : 283) pour l’Afrique. Ils ne sont pas en compétition, incohérents, mais complémentaires et hiérarchisés. Étant donné d’une part la souplesse des connexions causales (Sindzingre, 1984 ; Augé, 1984) et l’imbrication (rapports complémentaires et hiérarchiques) qu’il y a entre elles et, d’autre part, la fonction commune à toutes les pratiques de contribuer – chacune à sa façon – à l’équilibre du rapport au cosmos, les contradictions disparaissent et le caractère opératoire de l’hybridité des recours prend forme.

Les différentes thérapies agissent sur les différentes causes de la maladie. Biomédecine et médecine locale sont réputées soigner les mêmes maladies mais de façon différente et avec des résultats parfois différents ou à des niveaux de gravité différents. Si l’une fonctionne sur la base de l’opposition chaud/froid et l’autre sur des principes chimiques, les deux affectent l’organisme dans sa dimension biologique. Les *yadaya* agissent sur le karma, les planètes, les *lethpwe* fournissent une barrière protectrice et apaisent les planètes. Tous deux agissent indirectement sur les éléments corporels. Quant aux pratiques exorcistes, elles chassent l’agresseur, rééquilibrent les éléments et renforcent la personne.

Une maladie peut avoir une seule cause ou simultanément plusieurs. Dans ce dernier cas, pour remédier à toutes les causes, il faut recourir à un thérapeute éclectique ou à plusieurs thérapeutes spécialisés. Ainsi, ces recours ne sont jamais incohérents, incompatibles, mais complémentaires. Chacun est une façon de maîtriser un aspect du corps ou du rapport au cosmos. Chacun agit à un niveau différent. Mais tous répondent à la même logique d’équilibre de l’ordre cosmique.

Et non seulement ces recours sont complémentaires, mais ils sont aussi hiérarchisés, comme le sont les niveaux de causalité. Rappelons qu’il y a souvent une cause ultime et une cause efficiente ou première. La cause première est toujours le déséquilibre des éléments (sauf pour certaines interprétations où les éléments, en cas d’agression, ne sont pas affectés). Les maladies organiques ont une cause : climat, nourriture, esprit. S’il y a une implication karmique et planétaire, celle-ci est la cause ultime, les autres sont des causes efficientes. Mais, parfois, le karma n’est pas la cause ultime, mais une cause, je dirai, conjoncturelle qui agit comme un filtre : une personne tombe malade à cause du climat, s’il se trouve qu’à ce

moment-là son karma est déficitaire, l'effet du climat se trouve accru. Pour les agressions, le karma et planètes sont toujours la cause ultime et l'agresseur la cause efficiente.

Nous avons vu que les thérapeutes les plus éclectiques agissent d'abord sur la cause première pour rétablir l'équilibre dans le corps. C'est le niveau le plus immédiat et le plus urgent à réparer. Puis ils agissent sur le karma, les planètes et le pouvoir de la personne pour lui fournir une barrière protectrice, rétablir l'équilibre à un niveau plus profond. Si cela n'est pas effectué par un seul thérapeute, c'est alors le recours successif à plusieurs thérapeutes – de la maladie organique et de l'infortune – qui permet cette action. Le premier recours est nécessaire pour agir sur les symptômes immédiats, le second pour agir sur les causes ultimes, ce qui est nécessaire non seulement pour permettre à la maladie d'être soignée mais aussi pour lui empêcher de réapparaître, et nous retrouvons là encore la hiérarchie des recours. Je rejoins ici l'analyse de Fainzang (1986 : 112, 117) sur la compatibilité entre le recours au devin et celui au dispensaire. Le recours

« au dispensaire obéit en effet aux mêmes motivations que les consultations des guérisseurs. Il exprime la même volonté de voir disparaître les symptômes mais ne supprime nullement la nécessité de consulter, de surcroît, le devin [...] Tandis que le guérisseur s'intéresse à la réalité tangible, sensible du mal, le devin est concerné par l'existence de la maladie en tant qu'elle est l'expression d'une situation déterminée, en tant qu'elle signifie, et parce qu'elle se distingue du cours uniforme des faits de la vie quotidienne. L'un remédie au mal, l'autre à ses conditions d'apparition. L'un agit sur les effets, le second sur les causes. C'est dire que le devin n'œuvre pas seulement dans le sens de la disparition de la maladie mais aussi dans celui de sa non-réapparition. À l'inverse, les guérisseurs ne peuvent avoir qu'une action ponctuelle et une efficacité provisoire sur un malheur susceptible de se renouveler tant que n'auront pas été résolues ses conditions d'émergence, c'est-à-dire que n'auront pas été connues et maîtrisées les causes qui l'ont fait naître. Il n'y a donc pas compétition mais complémentarité entre ces deux fonctions ».

Si les parcours des malades sont pluriels, il faut néanmoins noter que l'entrée en scène de la biomédecine les a quelque peu modifiés à son profit. Si, pour les pratiques préventives. La biomédecine est quasi inexistante, parmi les pratiques de soin, elle occupe, en revanche, une place importante, et ce grâce, notamment, à son efficacité presque immédiate et à sa supériorité technique.

Souvent les patients riches et éduqués passent d'abord par toutes les voies « scientifiques » avant de se tourner vers les autres. Il est vrai aussi que les conceptions biomédicales et l'efficacité de ces pratiques ont affecté les représentations et les itinéraires. On a vu, dans la première partie, que la maladie ordinaire est de plus en plus considérée comme organique alors qu'autrefois elle était appréhendée comme fruit d'une complexité de facteurs (Owen, 1987 : 19, 21). L'efficacité biomédicale a renforcé cette idée, car la guérison immédiate consécutive à la prise de médicaments ne rend pas nécessaire de rechercher

d'autres explications. Cette idée, on la trouve confirmée ici par le fait que le premier recours est le plus souvent celui de la biomédecine.

On peut penser que si l'on avait davantage accès à la biomédecine de qualité, on verrait augmenter encore son succès et on abandonnerait les autres types de recours. Il est vrai que certains de mes informateurs affirment qu'autrefois, lorsqu'on était malade, on se rendait chez des spécialistes de la médecine locale ou des maîtres de la voie supérieure ou des devins, car on pensait la plupart du temps qu'il s'agissait d'une agression, mais, depuis l'arrivée de la biomédecine on fait surtout ou d'abord appel à elle. Selon Skidmore (2008a : 196, 197), à Yangon, seuls les pauvres recourent à ces pratiques, ceux de classe moyenne consultent à la limite les astrologues, mais riches et militaires négligent ces pratiques et recourent uniquement aux hôpitaux de qualité, souvent étrangers. L'auteur considère que les coûts élevés et la mauvaise qualité des services biomédicaux, la perte d'une grande partie du savoir de la médecine locale depuis l'époque coloniale et l'existence de zones de conflit dans le pays réduisent les possibilités d'accès aux services de santé. Selon son point de vue, c'est pour ces raisons que les patients, une fois qu'ils ont épuisé leur argent avec la médecine, se tournent vers des « formes populaires et magiques de pratiques médicales » tels les exorcistes, les alchimistes, etc. Or, si j'estime avec cet auteur que les coûts et la mauvaise qualité des services biomédicaux barrent l'accès de la biomédecine, de mon point de vue, ce n'est pas la difficulté d'accès à la biomédecine qui induit à se porter vers d'autres recours. Ces derniers représentent aussi une nécessité conceptuelle et pratique. De fait, du moins à Thandwe, encore aujourd'hui, tôt ou tard dans leur parcours thérapeutique, tous, riches et pauvres, recourent aux astrologues, aux maîtres de la voie supérieure, etc. Tous baignent dans une conception de la maladie qui se veut cosmique, et le pluralisme des itinéraires thérapeutiques en est le reflet.

Rôle décisionnel de la famille et gestion des finances dans l'itinéraire thérapeutique

Dès l'apparition des symptômes et pendant tout le parcours thérapeutique, la maladie a une dimension sociale importante, et ce à plusieurs niveaux. La famille observe, interprète, prend des décisions, soigne, accompagne le malade chez les thérapeutes et parle en son nom. De plus, si on a recours à un spécialiste, c'est encore en famille qu'on discute du diagnostic et du traitement, qu'on les valide ou non, qu'on décide de s'y conformer ou non. Ce noyau de personnes – nommé par Janzen « *therapy management group* » (groupe organisateur de la thérapie) et par Kleinman (1980 : 50, 52) « *popular sector of health care* » – est fondamental dans le processus thérapeutique. Il constitue la liaison entre les autres secteurs de

recours. On voit donc comment le rôle du thérapeute dans la définition du parcours est subordonné à celui de la famille (Janzen, 1978 ; Chrisman, 1977 : 368).

L'étude pionnière sur le rôle décisionnel de la famille en matière de soin dans un contexte de pluralisme médical est sûrement celle conduite par Janzen (1978), dans le bas Zaïre. En examinant à fond la gestion de la maladie de la part du « groupe organisateur de la thérapie », l'auteur s'éloigne des études qui l'ont précédé et qui expliquent les itinéraires thérapeutiques sur la seule base des représentations de la maladie.

L'implication du groupe social dans la maladie individuelle est parfois exprimée par l'idée que la *illness* touche non seulement le malade, mais aussi sa famille et les relations sociales. Par conséquent, le groupe familial est aussi objet du traitement. Cet aspect, qui a largement été étudié pour l'Afrique et l'Océanie est nommé par Zempleni (1982 : 7, 13) « usage social ou sociopolitique de la maladie ». Par cette expression, l'auteur désigne le processus par lequel les maux de l'individu sont mis au service de la régulation des rapports sociaux institués ou en voie d'institution. L'auteur affirme que la maladie n'est pas toujours signe d'une affection sociale à guérir. Elle le devient, en règle générale, lorsque sa durée inaccoutumée, sa brusque apparition ou son aggravation, son évolution atypique et surtout sa répétition » – chez le même individu ou dans le même groupe domestique — mobilisent l'angoisse des autres et font surgir la question : d'où vient-elle ? Ce seuil de l'angoisse au-delà duquel se profilent les interprétations magico-religieuses est aussi – c'est, du moins, mon hypothèse – le seuil de l'usage social de la maladie. En Arakan aussi, il me semble que si toute maladie comporte une implication familiale en matière de décisions, de supports, d'interprétations, de décisions, ce rôle est beaucoup moins marqué en cas de maladie supposée ordinaire et s'accroît une fois que naît le doute d'une implication karmique et encore plus en cas d'agression.

Je tiens quand même à souligner une différence importante entre Birmanie et Afrique et Océanie. Sur ces derniers continents, la maladie est souvent vue comme le fruit de tensions sociales, et la dimension de restructuration des liens sociaux est un aspect central du traitement. Comme le dit Turner (1972), les soins traditionnels sont rarement des thérapies individuelles, mais consistent le plus souvent dans des processus sociaux complexes dont l'enjeu latent et primordial est la régulation des rapports familiaux, sociaux, juridiques, rituels ou politiques à l'intérieur d'un groupe. Peut être cela est dû au fait que ces sociétés sont structurées par des organisations claniques et que la société – souvent en absence d'institutions gouvernementales prégnantes – est régie par des règles et des tabous. En Birmanie, l'organisation sociale n'est pas structurée ainsi. Et la maladie est le plus souvent le

fruit d'une dysharmonie dans l'individu ou le cosmos au sens large plutôt que comme résultant de tensions sociales, sauf en cas d'agression par une sorcière ou une maître de la voie inférieure. Si la famille est toujours présente comme support, elle devient rarement objet principal du traitement. Ce qui me semble en revanche présent est le fait que, comme le dit Nichter (2002 : 101) la maladie menace le sens de l'ordre et teste l'intégrité des relations, lorsqu'elle ne donne pas l'occasion de les manipuler.

C'est en famille qu'on formule les premières hypothèses de diagnostic, qu'on essaie de discerner s'il s'agit d'une maladie ordinaire ou si elle est le fruit d'une agression et qu'on choisit à quelles pratiques et à quels thérapeutes faire appel. Généralement, à un moment ou à un autre, chaque membre de la famille donne son avis. La sœur d'U Thun Yi lui a proposé de faire appel à un astrologue pour savoir s'il avait subi l'agression d'un *kyat*. Dans le cas de Kyo Kyo, sa femme et encore plus sa belle-sœur ont donné de nombreuses suggestions de traitements possibles.

En cas de doute ou de difficulté, ou si la famille n'a pas l'expérience de professionnels (ce qui arrive, notamment, en cas d'agression) la famille demande conseil ou est conseillée par l'entourage : amis et parents. C'a été notamment le cas d'U Kyaw Shway qui, en discutant avec des amis de Thandwe, s'est fait conseiller plusieurs thérapeutes ; ça a été aussi le cas de la famille de Kyo Kyo, à laquelle amis et collègues ont conseillé remèdes et thérapeutes ; U Thun Yi qui s'est vu également conseiller le masseur, qui a largement amélioré l'état de sa jambe.

Si les suggestions sont les bienvenues et peuvent venir de nombreuses sources, les décisions finales sont prises par les personnes qui représentent le noyau décisionnel au sein de la famille. D'ailleurs, chaque individu possède une autonomie dans sa prise de décision et son action variant en fonction de l'âge et du style de vie plus ou moins « moderne », mais aussi de la gravité de la maladie et, donc, de la possibilité effective de parler, de réfléchir et de se déplacer.

Le noyau décisionnel est souvent incarné par le couple de parents, qui, par ailleurs, sont généralement ceux qui gagnent l'argent, ou du moins ceux qui le contrôlent. En particulier, à la maison, c'est souvent la femme qui décide. Comme le dit Mi Mi Khaing (1984), la hiérarchie homme/femme varie selon les domaines : si lui domine en public, elle domine à la maison. De façon similaire, Michelle Zimbalist Rosaldo (1974 : 21) note que si la femme reconnaît l'autorité de l'homme elle peut néanmoins la retourner à son profit ; son influence est systématique en matière de choix et de décisions y compris celles touchant à la maladie.

Si la maladie concerne l'un des deux le plus souvent, ils en discutent et choisissent ensemble ; parfois, l'un des deux agit sans se référer au conjoint. Bien que, le plus souvent, dans une famille, on partage les mêmes croyances, il arrive qu'il y ait des écarts³⁵⁴. À ce propos, un homme de Myabyin explique que les femmes birmanes sont très fortes et déterminées et que, souvent, les maris n'ont d'autre choix que d'être complaisants. Il arrive aussi souvent que certaines femmes fassent appel à des astrologues ou à des devins sans rien dire à leurs maris et demandent éventuellement aussi l'horoscope de leurs conjoints ou se fassent prescrire des *yadaya* pour eux.

Les adultes non mariés qui habitent en famille jouissent aussi d'une grande autonomie. U Thun Yi, qui habite seul avec sa vieille mère, a effectué ses choix seul la plupart du temps. Le cas d'Aye Than Sin est un peu particulier. Fille adoptive, elle habite avec une sœur dans une maison, alors que le reste de la famille habite dans une autre. Tout en étant autonome, elle a néanmoins discuté de son problème non seulement avec la sœur qui habite avec elle, mais aussi avec le reste de la famille, notamment avec sa sœur aînée Sho Sho.

Pour les enfants, les jeunes et les vieux, s'ils habitent avec leurs parents ou leurs enfants, ce sont encore une fois ceux-là qui décident (Janzen, 1978) et qui se rendent parfois à leur place chez le thérapeute. Souvent, les jeunes gens, plus en contact avec le monde moderne et moins ancrés dans la tradition, se montrent sceptiques envers les croyances (dans les esprits, les sorcières, etc.), les pratiques (*yadaya*, exorcismes, etc.) et les praticiens traditionnels (devins, spécialistes des agressions, etc.). Mais, si ses parents souhaitent qu'il consulte un spécialiste de ces savoirs, il se voit obligé de le faire. Les vieux aussi, s'ils dépendent de leurs enfants, doivent parfois se soumettre à leur volonté, même si leur opinion diffère. Un vieux monsieur de Thandwe qui habite avec son fils et la famille de celui-ci affirme préférer la médecine locale à la biomédecine ; autrefois, dit-il, il prenait toujours *Shwaylamin*, un « remède tonique, bénéfique pour les hommes ; il favorise l'appétit et le bon sommeil », mais il a dû l'arrêter à cause de son hypertension et des remèdes qu'il prend pour cela. Il aimerait se soigner avec la médecine locale, mais sa famille n'utilise que les remèdes scientifiques et veut qu'il fasse de même.

Parfois, c'est la gravité de son état qui empêche le malade de prendre des décisions ou se rendre chez tel ou tel spécialiste. Ce sont donc souvent les parents ou les proches qui le font à sa place. Par exemple, lorsque Pauk Sa Lay était à l'hôpital, c'est son mari U Kyaw Shway qui a pris les décisions et a fait le tour des thérapeutes pour trouver un sens à la maladie de sa

³⁵⁴ Cynthia L. Hunter (2001) étudie l'effet de ce type de dissension sur la quête de santé.

femme et une alternative de soin à la biomédecine. Pour Kyo Kyo, sa femme et sa belle-sœur, notamment, ont pris les décisions les plus importantes et se sont rendues chez les thérapeutes. Rappelons que Sho Sho est dans cette famille la seule qui apporte à la maison un salaire régulier et consistant, qui parle un peu anglais et qui a le plus de contacts. Elle n'est pas mariée et est donc une figure centrale pour la famille.

Si, dans les cas que l'on vient d'évoquer, le malade est assez passif, parfois, il peut demander expressément à autrui de faire appel à sa place à tel ou tel spécialiste, que celui-là y croit ou pas. Un homme nanti et instruit de Lintha, propriétaire d'un restaurant, raconte que sa femme avait eu pendant longtemps une tension sanguine faible, ce qui provoquait des états de faiblesse et d'étourdissement. Ils ont consulté ensemble de nombreux médecins. L'homme avoue avoir consulté également des devins et des astrologues, notamment Ma Shan Aye, le moine de Watankway et, à Yangon, le célèbre Mintinka. Il tient à préciser avoir fait cela pour sa femme qui *« croit dans ces choses »*, tandis que lui n'y croit pas *« car ça ne concerne pas le bouddhisme qui est la seule voie fiable et qui affirme que l'on recueille les fruits de ses propres actes ; je ne crois pas que les planètes peuvent nous causer des problèmes, les problèmes, nous les créons nous-mêmes »*. De toute façon il affirme que ces pratiques n'ont servi à rien, que leur effet est uniquement mental et que c'est la biomédecine qui a soigné sa femme, sans elles, elle serait morte.

Mis à part son rôle décisionnel et pragmatique dans le soin, le groupe familial est aussi important en tant que support émotionnel. On a dit que parfois l'un de ses membres allait à la place du malade chez un thérapeute. Cette mobilisation a du sens pour le malade. Mais, bien souvent, le malade lui-même se rend chez les thérapeutes et, dans ce cas, il est rarement seul. Un ou plusieurs membres de sa famille l'accompagnent et ce sont souvent eux qui se font l'intermédiaire entre le professionnel et le malade, en expliquant les symptômes, en répondant aux questions. Le rôle du groupe devient particulièrement important dans les exorcismes où tous participent par leurs gestes et leur implication émotionnelle (Spiro, 1967 : 195-197).

La présence constante de la famille, son soutien au malade sont essentiels dans le processus de guérison. Cela se situe à la fois au niveau affectif mais aussi de la pression liée à l'attente de la guérison ; une tension palpable, due au besoin de trouver un sens à la maladie et d'exorciser le mal à l'origine du désordre, qui provient de l'individu mais aussi de son entourage, car il s'en trouve lui aussi affecté. Il ne s'agit donc pas seulement de restaurer l'harmonie dans le corps du malade, mais aussi entre le malade et son entourage.

Un aspect important de la prise en charge de la maladie par la famille est celui de la disponibilité et de la gestion des économies. D'une part, de l'argent dépendent en partie les décisions, d'autre part, qui a l'argent, le gagne ou le contrôle, décide.

Nous avons vu l'importance jouée par l'argent dans les parcours thérapeutiques. Il différencie riches et pauvres, permet aux premiers et empêche les seconds d'avoir accès aux meilleurs soins et aux meilleurs médicaments. Il est surtout source de liberté de choix : les riches peuvent choisir de faire appel à un spécialiste de Thandwe ou d'acheter le médicament européen cher mais de bonne qualité plutôt que le chinois de prix et de qualité inférieurs ; ils peuvent choisir de se rendre ou non à Yangon pour une opération. Pour les pauvres en revanche, le champ des possibilités est beaucoup plus réduit : de nombreux médicaments et traitements sont hors de leur portée. Il est important de souligner ce point pour comprendre ce qui se cache à la base d'un comportement qui pourrait autrement paraître signe de passivité, d'acceptation, de fatalisme (Nichter, 2002 : 101).

Cela dit, la liberté de choix ne signifie pas forcément que l'on choisit l'option la meilleure et la plus chère. En effet, les riches aussi essaient parfois de réduire leurs dépenses ou d'éviter autant que possible de choisir les options les plus coûteuses. En outre, les pauvres, bien que pauvres, arrivent parfois à trouver les moyens de se procurer de l'argent pour avoir accès aux mêmes soins que les riches. Ces moyens sont notamment : le prêt d'argent par des proches, la mise en gage ou la vente de biens.

À ce propos, il est important de noter qu'un traitement est jugé trop cher ou non seulement selon le statut économique de la personne, mais aussi selon la gravité du problème : pour des petits problèmes de santé on essaie de dépenser le moins possible – dépenser de fortes sommes pour des maux de tête, c'est gaspiller l'argent. En revanche, il est normal que pour des problèmes plus graves on doive dépenser davantage, et parfois même ceux qui ont peu sont prêts à le faire.

À présent, je vais d'abord présenter la gestion familiale de l'argent pour approfondir ensuite les stratégies de quête d'argent en cas de besoin.

Dans la plupart des familles, chacun contribue de quelque façon à l'économie familiale. Si le mari est pêcheur, la femme, parfois, s'occupe de sécher le poisson et de le vendre ; parfois, elle a une autre activité, par exemple, elle a un petit commerce devant la maison ; les deux peuvent être paysans ou commerçants. Plusieurs jeunes des villages travaillent comme employés dans les hôtels, mais il y en a aussi beaucoup qui travaillent comme pêcheurs ou qui aident leurs parents dans les champs ou le commerce familial. Ne contribuent pas à

l'économie familiale les petits enfants et les vieux, bien qu'il faille noter que certains individus travaillent jusqu'à un âge assez avancé.

Cette contribution collective à l'économie familiale est nécessaire étant donné le bas niveau des salaires et le coût élevé de la vie. On a vu dans l'introduction principale que le salaire moyen d'un pêcheur, d'un paysan ou d'un employé est de 1 000-2 000 kyat par jour ; les paysans vivent de ce qu'ils cultivent, plus, à l'occasion, de ce qu'ils gagnent lorsqu'ils vendent leurs biens. Le meilleur salaire de la région est celui des employés d'hôtel : de 60 à 100 dollars par mois. Les employés gouvernementaux, médecins gouvernementaux inclus, gagnent 80 dollars par mois. 10 % de ces salaires vont au gouvernement.

Dans certaines familles, l'argent cumulé suffit à peine à vivre au jour le jour. L'élément principal de la subsistance est le riz. Une famille de six personnes consomme deux paquets de riz au coût de 13 000 kyat par mois. Mais il y a bien d'autres aliments à acheter. Ainsi, pour se nourrir pendant un mois, une personne dépense en moyenne 20 dollars.

D'autres sont en mesure de s'acheter des biens, d'offrir un thé à un ami au bar, de se payer les transports, de faire des offrandes quotidiennes et mensuelles aux moines (ces dernières sont particulièrement chères), de payer l'école et parfois même l'université aux enfants. Pour donner une idée, un thé coûte environ 20 kyat, un voyage aller-retour en bus pour Thandwe 600 kyat. L'école primaire est payante et coûte 1 500 kyat par mois. Mais même une école proche et gratuite peut devenir chère en raison des coûts des uniformes, des carnets, du matériel divers. L'école secondaire à Lintha et Ngapali est gratuite, à Myabyin et à Gyeiktaw, elle est payante. Le lycée, à Ngapali et l'université, à Sittwe, Yangon ou plus loin, sont payants. De toute façon, l'argent est calculé et, à la fin du mois, il n'en reste pas grand-chose.

L'argent gagné par les différents membres de la famille est généralement rassemblé. Aye Kyaw (1988 : 105-108) affirme que, selon la coutume birmane, il n'y a pas de propriété privée possédée exclusivement par le mari ou par la femme. Les femmes birmanes ont des droits sur toute sorte de biens et le droit légal de posséder au moins un tiers des biens du mari. Elle ajoute cependant qu'à côté des biens partagés il y a souvent des biens personnels.

L'argent gagné par les enfants qui vivent en famille est généralement donné aux parents, qui sont censés être responsables et savoir ce qui est bien pour leurs enfants. Mais certains jeunes visant une certaine indépendance et surtout ceux qui ont de bons salaires parce qu'ils travaillent dans les hôtels, en donnent une partie (la moitié, ou un tiers selon les cas) à leurs parents, mais la plupart le gardent pour eux.

L'argent partagé et parfois aussi celui, personnel, est en principe gardé et contrôlé par la femme/mère de famille. Certains disent que c'est mieux ainsi car elle reste à la maison, d'autres disent que les hommes risquent de dépenser l'argent en ayant des activités immorales : boire avec des amis, participer aux combats de coqs, aller avec des prostituées. Ils dépensent l'argent sans se soucier du lendemain. Les femmes sont considérées comme plus responsables.

Dans certains cas, c'est aussi la femme qui décide des dépenses. Comme c'est elle qui sait l'argent qui entre et qui sort, elle peut calculer les disponibilités. Ainsi, elle saura dire s'ils peuvent ou non se permettre tel ou tel achat. Lorsque l'homme a besoin d'argent, il le demande à sa femme. Certains sont rudes, et, si leur femme leur refuse l'argent pour boire ou autre, ils se fâchent et la frappent. Mais, d'après certains hommes, les femmes peuvent être très avares et garder l'argent pour elles. Dans d'autres cas, le couple décide ensemble comment dépenser l'argent.

Certaines familles, surtout les plus pauvres, gardent tout l'argent et le dépensent en fonction des besoins. D'autres le partagent : une partie consacrée à la nourriture, une autre pour la santé, l'éducation, les offrandes aux moines. En général, la santé étant considérée comme moins importante que l'alimentation, souvent, il reste peu d'argent pour elle. En outre, parfois, il y a des dépenses supplémentaires – mariages, funérailles – qui réduisent encore la somme destinée à la santé

Pour acheter quelques médicaments, la plupart peuvent se débrouiller. Mais certains médicaments sont chers, 5 000, 6 000 kyat, les bons, 2 000 kyat les moins bons. Parfois, il faut des remèdes pour plusieurs jours. S'il faut faire des analyses ça revient encore plus cher. Pour une analyse dans un cabinet on paie 2 000 à 3 000 kyat. Si on considère que le salaire moyen est de 1 000 kyat par jour, on comprend ce que signifie payer 2 000 kyat pour des cachets. Pour aller à l'hôpital, acheter des médicaments, payer une opération ou, pires, un voyage à Yangon, la plupart n'ont pas l'argent. Rappelons aussi qu'il n'y a pas de couverture sociale.

On essaie d'abord d'économiser dans la famille. Mais, en général, on n'a pas d'argent en réserve. Selon l'importance donnée à la santé et selon la possibilité de se sacrifier pour la personne malade, on laisse la maladie suivre son cours et éventuellement la personne mourir ou on demande de l'argent à la famille élargie ou aux amis, mais il semble qu'il soit rare que les personnes sollicitées prêtent de façon désintéressée, sans rien demander en retour. Il est encore moins fréquent que l'entourage donne spontanément. Si la générosité en tant que valeur bouddhique est source de respect, du prestige et symbole de réussite ou est plus

facilement prêt à donner pour des œuvres religieuses que pour des causes sociales, car le mérite acquis dans le premier cas est largement supérieur.

Une exception est représentée par le couple anglais résidant à Lintha qui fournit une aide financier aux familles les plus démunies³⁵⁵. Il aide autant qu’il le peut toutes les personnes qui en ont vraiment besoin, notamment celles qui doivent se rendre à Yangon. Mais, comme on l’a vu avec Kyo Kyo, ils n’acceptent pas de financer des recours autres que biomédicaux.

Les villageois de Lintha et des environs le respectent et l’aiment beaucoup et comparent souvent sa générosité à l’égoïsme, à la nonchalance et à la soif d’enrichissement personnel du gouvernement et des médecins : « *Ils sont vraiment bien, ils font des actes méritoires, ils enseignent, ils soignent. Par contre, dans le dispensaire, il n’y a rien d’autre qu’une affiche et un symbole, il n’y a rien.* »

Certains villageois qui les connaissent osent leur demander de l’aide en cas de besoin. Parfois, ce sont des tiers qui s’adressent à eux car les intéressés n’osent pas. Parfois encore ce sont les enfants de l’école gérée par le couple qui lui rapportent leur situation familiale, et, alors, le couple décide d’intervenir. Parfois, les gens s’adressent à Kyo Su, femme du village qui enseigne dans leur école. Il lui arrive même d’être interpellée par des personnes provenant de villages lointains qui ont entendu parler de sa générosité.

Mais demander n’est pas toujours facile. Par exemple, Sho Sho a déjà demandé et reçu l’aide des Anglais lors de la maladie de son beau-frère. Mais, maintenant que son père est malade très probablement d’un cancer et qu’il aurait besoin de se rendre à Yangon pour des analyses plus approfondies, elle n’ose pas leur demander encore une fois de l’aide, de peur d’essuyer un refus. D’autres ne demandent jamais, car ce serait s’avouer pauvre, et la dignité est une valeur importante pour eux.

Un moyen très fréquemment employé pour se procurer de l’argent est de donner en gage des biens : on demande des prêts avec intérêt à des usuriers. Par exemple, dans le cas de la maladie de Kyo Kyo, sa famille a d’abord fait appel au couple anglais du village avec lequel elle a un rapport familial. Le couple a payé voyage, analyses et soin à deux reprises, mais, une fois rentrée à Thandwe, c’est la famille qui a géré le reste, notamment parce qu’elle a voulu faire appel à un maître en médecine locale, à des astrologues et à des spécialistes des agressions, recours que les Anglais ne voulaient pas financer. La famille a pu dépenser de

³⁵⁵ La santé n’est d’ailleurs pas le seul domaine dans lequel ils fournissent leur aide. Ils contribuent surtout à financer l’école et parfois même l’université à certains jeunes. Ils ont construit une petite école dans le village de Lintha où ils enseignent, avec Kyo Su et des volontaires étrangers, gratuitement l’anglais aux enfants et aux adultes,

l'argent jusqu'à un certain point. Puis Sho Sho, belle sœur du malade, a spontanément décidé de faire un pas de plus et a donné en gage une bague en or qu'encore maintenant elle s'efforce de récupérer. D'autres arrivent à la limite à vendre des biens – moto, bateau, maison. Pour sa part, U Kyaw Shway a vendu bateau, motos, TV pour avoir l'argent lui permettant d'emmener sa femme à Yangon et de la faire soigner.

Conclusion

Les itinéraires thérapeutiques des malades reflètent le caractère hybride, hiérarchique et intégrateur du système. En tant que moyens de concevoir et de maîtriser l'ordre du corps et du cosmos, le bouddhisme, l'astrologie, les médecines, se trouvent juxtaposés, mélangés par les individus dans leur quête de sens et d'efficacité. Chaque pratique, qu'elle soit unitaire, comme la biomédecine, ou hybride, éclectique comme les pratiques des spécialistes de l'infortune, contribue à sa façon à la restauration du bien-être.

Selon le nombre de facteurs impliqués dans une maladie, il est nécessaire de faire appel à un plus ou moins grand nombre de pratiques et de thérapeutes. Pour une même maladie, plusieurs recours sont parfois efficaces, mais pas tous de la même façon. Comme il est difficile de déterminer d'emblée quels sont les facteurs impliqués et quels sont les recours plus efficaces, on commence en général par ce qu'on connaît, qui est familial, pour passer éventuellement à des recours alternatifs. Les causes de la maladie et l'efficacité des recours seront découverts et évalués avec l'évolution de la maladie.

Que la maladie soit estimée ordinaire ou fruit d'une agression, si elle est bénigne, en général, on essaie d'abord de la gérer en famille : automédication pour la maladie ordinaire, offrandes, aspersion d'eau consacrée pour les agressions. Si le problème n'est pas résolu ainsi ou s'il est d'emblée plus complexe, le recours à un spécialiste s'impose. Il sera, dans les deux cas, choisi sur la base d'une pluralité de critères : la distance sociale, spatiale et culturelle, les préférences personnelles, la confiance, l'efficacité, le coût.

Le passage des soins dispensés en famille et de l'automédication au recours aux spécialistes n'est pas un mouvement unidirectionnel. Retours et chevauchements sont de règle.

Si les recours se révèlent efficaces, le parcours s'arrête ; les échecs, en revanche, engendrent de nouveaux recours, complémentaires et hiérarchiques et, éventuellement

l'évolution ou la combinaison des hypothèses sur la nature de la maladie. Ainsi, on cumule et on combine hypothèses et traitements qui se ramifient et atteignent à la totalité conceptuelle et pratique.

Indépendamment de la nature de la maladie, les malades peuvent choisir spontanément de compléter le soin, d'accroître leur chance de guérison par des prières, des actes méritoires, des séances de méditation..., actes bouddhiques par excellence source de bien-être à court et à long terme. Ou encore ils peuvent se protéger temporairement en portant des amulettes et en buvant de l'eau consacrée.

L'implication (au niveau décisionnel et financier) de la famille et de l'entourage proche du malade varie avec l'évolution et la complexification de la maladie. La maladie déstabilise aussi le groupe, qu'il soit ou non impliqué dans la cause de la maladie. Il se voit donc obligé à se resserrer, de se restructurer. De plus, si le rôle du malade peut paraître passif, car libéré des obligations sociales à cause de son état, celles des autres se renforcent. Chacun, selon son statut, sera mobilisé dans son temps, ses énergies, ses finances pour contribuer au soin du malade. Cela dit, le rôle du malade n'est pas que passif, car on peut dire qu'il mobilise, manipule le groupe en vue de son support (Lock et Nichter, 2002 : 16, 17). L'épisode maladie met donc en lumière la structure et les dynamiques sociales (la domination de la femme à la maison, les différences d'autonomie, les conflits d'opinions selon la modernité et les générations).

En cas de maladie durable, le malade et sa famille doivent aussi penser à respecter une série de règles – quant au lavage des cheveux et à l'achat des vêtements –, ce qui montre que tout compte, que tout a une influence : l'équilibre est à maintenir sur plusieurs plans, même ceux qui ne sont pas à première vue concernés.

L'effort et la possibilité de maîtrise ne s'arrêtent que lorsque la santé est retrouvée ou au contraire lorsqu'on constate l'incurabilité, voire la fatalité de la maladie. C'est le karma qui décide. Dans le deuxième cas, la maladie prend alors une valeur de destinée.

En cas de santé recouvrée, l'itinéraire thérapeutique s'arrête et l'individu quitte le temps occasionnel de la maladie avec sa ritualité réparatrice et retourne dans le temps normal où le processus continue, car l'équilibre n'est jamais garanti.

Le rôle important que la biomédecine joue dans les itinéraires thérapeutiques, aussi bien simples que complexes, montre qu'elle a été parfaitement intégrée dans le système de conception et de traitement de la maladie. Comme le soutiennent Dozon et Sindzingre (1986 : 49) c'est « le pragmatisme thérapeutique est donc à la mesure de cette souplesse [...] qui peut tolérer l'irruption de la biomédecine tout en conservant l'ordre des significations ». De fait, la

biomédecine a été classée à côté de la médecine locale, avec laquelle elle est désormais en compétition comme médecine locale (Sindzingre, 1985). Une partie de la médecine locale concevant la maladie comme le fruit d'un désordre dans le corps éventuellement engendré par l'environnement physique et comme celle-là, elle traite cet aspect biologique de la maladie. Les conceptions biomédicales sont peu connues et parfois réinterprétées selon la logique de la médecine locale (Owen, 1987 : 21), formant des formes hybrides « néo-traditionnelles », mais ce qui compte est que les remèdes soient efficaces, et l'efficacité est une des critères le plus importants dans le choix d'un traitement. Et non seulement elle est efficace, mais parfois, elle est plus efficace que la médecine locale grâce notamment à ses techniques et à ses instruments (Benoist, 2004 : 202) qui permettent des diagnostics et des traitements que l'autre médecine ne peut pas accomplir.

Mais la biomédecine a aussi des limites par rapport aux autres formes de traitements. Elle n'arrive pas à appréhender ni au niveau conceptuel ni au niveau pratique les facteurs non biologiques potentiellement impliqués dans une maladie : karma, planètes agresseurs. Ainsi, comme le dit Dozon (1987 : 17), le « pluralisme [...] dénote tout à la fois une assez bonne acceptation du modèle médical occidental et son relatif échec à occuper tout le terrain sanitaire ».

Conclusion générale

Si j'ai eu une obsession sur le terrain, un sujet qui m'a passionnée et pris des heures et des heures de mes journées, c'était l'astrologie. Bien sûr, bien d'autres aspects de la culture arakanaise m'ont fascinée, mais, pour une raison que je ne savais pas m'expliquer je sentais que je devais comprendre les lois qui se trouvaient derrière les gribouillages des astrologues, je sentais qu'il y avait là un nœud important, une clé de compréhension de mon sujet plus large : la conception et la maîtrise de la maladie et du malheur.

Or, après autant de temps passé à exaspérer les maîtres avec mes questions de profane en la matière, loin d'être devenue une spécialiste, et ce ne fut à aucun moment mon objectif, j'ai néanmoins compris que, dans le sens de ces calculs, se trouve la raison expliquant la diffusion de l'astrologie, le fait que de façon régulière chaque villageois fait appel à un astrologue, que les pratiques prescrites par les astrologues semblent lever le frein qui empêche à un médicament d'être efficace, à une femme de trouver un mari, à un commerçant de réussir dans ses affaires. C'était une question de *reste*, le reste karmique.

Le reste karmique, hérité des vies précédentes, détermine tout d'abord le lieu et le moment de naissance de l'individu, les conditions générales de sa vie, la présence de maladies congénitales. Ensuite, ce reste karmique, exprimé dans des restes numériques obtenus par des calculs astrologiques, va orienter les conséquences des différentes configurations astrales qui se succéderont tout au long de sa vie. L'idée est assez répandue selon laquelle l'alternance d'influences planétaires fastes et néfastes correspond à des périodes au cours desquelles le karma est favorable ou défavorable. Si certains effets du karma vont nécessairement se manifester (par exemple sous forme de maladies graves), d'autres peuvent, en revanche, être atténués voire évités. Ces différentes phases détermineront aussi le caractère adéquat ou non d'une direction à prendre, d'une couleur à porter, d'une saveur à manger, autant de facteurs identifiés par le biais d'associations inscrites dans le carré des directions, représentation microscopique de l'univers et carte routière pour tenter de s'en assurer la maîtrise.

Si ce reste karmique est déterminant, il n'est pas le seul facteur censé influencer pour le bien comme pour le mal le cours d'une vie comportant bonheur, malheur, santé et maladie

que les individus verront se succéder. Il y a un *reste* qui reste. Tout d’abord le karma de la vie actuelle, uni à la détermination et à la sagesse, est l’un des trois critères constitutifs d’une triade susceptible d’élever ou, au contraire, de nuancer le karma des vies précédentes. Ensuite, il y a une pluralité de facteurs qui représentent autant de composantes du cosmos. Pour certains d’entre eux – notamment les agents agresseurs –, la capacité de profiter ou de nuire aux individus est subordonnée à l’état karmique de ces derniers ; pour d’autres – climat, éléments corporels, alimentation, virus, etc. –, l’effet bénéfique ou nuisible se manifeste soit par interaction avec le karma, soit de façon indépendante. À prendre également en ligne de compte l’environnement social (la famille et la communauté), qui est potentiellement source de chance ou de malchance selon que l’on respecte ou non une série de règles liées aux hiérarchies d’âge, de pouvoir, de pureté. Enfin, il y a des endroits et des moments spécifiques favorables aux individus, d’autres qui les fragilisent sur le plan du pouvoir (*hpon, theikdi, dago*), de l’âme ou des éléments corporels, les rendant ainsi plus fragiles aux maladies, et, si le karma est bas, aux agressions. Mes données permettent ainsi d’offrir un prolongement arakanais à ce que d’autres auteurs (Martin, 1983 ; Laderman et Van Esterik, 1988 ; Crochet, 2001) ont montré pour d’autres pays d’Asie : le caractère composite, voire syncrétique de la représentation cosmique (comprenant karma, déséquilibre humoral, génies, etc.) et le fait que l’ordre biologique, individuel, est en résonance avec l’ordre social, voire cosmique (Eisenbruch, 1992 et 1997).

C’est donc aussi bien du lot karmique que de l’ensemble des forces cosmiques et des rapports complémentaires et hiérarchiques qui les relie que dépend l’état de santé, mais aussi la richesse, les amours, les succès d’un individu.

À la complexité de l’articulation de tous ces facteurs s’ajoute l’instabilité intrinsèque de la partie et du tout. Dans l’acception bouddhique de l’impermanence, le karma peut à tout moment passer du positif au négatif et réciproquement, comme il peut intégrer dans les phases favorables ou défavorables des hauts et des bas. Non seulement le karma est psychologiquement indéterminé, mais les autres théories de l’infortune le sont également. Les quatre éléments sont eux aussi instables par nature. De même les relations sociales : on ne peut jamais être sûr de l’intention, du caractère bienveillant ou malveillant d’une personne, d’autant plus dans certains contextes concurrentiels (lieux de travail, contexte urbain), (voir Golomb, 1985 : 28).

Étant donné le grand nombre de facteurs en jeu, la complexité des liens qui les relie et leur nature par définition instable, les êtres humains vivent dans un état d’instabilité

permanente qui les pousse à maintenir au jour le jour un équilibre harmonieux à tous les niveaux et à le restaurer lorsqu’il se brise. Comme le dit Robinne (2000 : 153), il s’agit de «prévenir une rupture d’équilibre susceptible de remettre en cause le cours normal des choses, avec des implications possibles sur la vie communautaire comme sur la prédisposition karmique de chaque individu. »

L’observation ethnographique montre que la succession et la combinaison de pratiques sont en grande partie le reflet de la conception du cosmos et des rapports complémentaires et hiérarchiques qui relient les différents facteurs. Ainsi, en paraphrasant Geertz (1973), on peut affirmer que ce système conceptuel n’est pas seulement un modèle *du* cosmos, mais aussi un modèle *pour* le cosmos, une carte qui en indique les modalités de maîtrise.

Le reste karmique ayant une influence certaine sur la vie, on essaie de le gérer avant même que la personne vienne au monde. Les femmes qui le peuvent choisissent, sur la base de calculs astrologiques quel jour elles vont accoucher. Une césarienne permettra éventuellement de provoquer la naissance au moment jugé le plus propice, tant pour l’enfant que pour la famille. Par cet acte, on vise à maîtriser, voire à modifier ou même à déterminer le reste karmique. Lors de la mort d’une personne, des rituels sont accomplis dans le même sens en vue de modifier, en l’accroissant, le reste karmique du défunt et de contribuer ainsi à sa renaissance dans une meilleure existence. Mais, entre ces deux extrêmes, toute une vie se passe, une vie en quête d’équilibre.

En temps ordinaire, maintenir l’équilibre corporel, lui-même consubstantiel de l’harmonie cosmique, signifie tout à la fois préserver un rapport positif avec toutes les forces et éviter d’en subir les effets négatifs. Déjà, à ce niveau, on constate la nécessaire combinaison de pratiques plus spécifiquement bouddhiques (méditations, prières) – censées donner une protection de base durable – et d’autres (offrande aux esprits, respect des règles alimentaires) plus ciblées sur une cause et sur le court terme, qui agissent chacune sur un facteur spécifique (esprit, éléments, etc.). On constate aussi que c’est le bouddhisme qui seul gère les rituels de grande ampleur et de restauration cosmique, signe de son caractère englobant et de sa fonction d’ordonnateur de l’univers.

Étant donné l’instabilité des facteurs et les rapports complexes qui les lient, cette action multidirectionnelle est cyclique : le processus ne s’arrête jamais. On accomplit un rite, mais il faut encore en faire un autre, puis un autre, et un autre encore, il y a toujours un *reste* et, quand on en a terminé, il faut recommencer. De plus, comme le suggère Babb (1983 : 175), on ne peut à aucun moment ni avoir la certitude que tous les rituels nécessaires ont été

accomplis, ni savoir s'ils l'ont été de façon satisfaisante. De fait, omissions et fautes ne sont souvent découvertes qu'a posteriori, lorsqu'un malheur surgit.

À ce temps ordinaire se superposent des occasions qui, par leur caractère extraordinaire, demandent le recours à des pratiques supplémentaires, qui prennent alors une dimension plus proprement préventive. Toute nouvelle entreprise, tout moment de passage demande à être placé sous les meilleurs auspices par le choix de dates et de directions favorables, ou de prescriptions de *yadaya* établis sur la base du reste karmique, lui-même déterminé sur la base de calculs astrologiques. Il s'agit de « s'assurer qu'on ne va pas contre la marche du monde », de mieux ajuster ses actes à l'ordre cosmique (Robinne, 2000 : 237). Ces moments, tout comme les moments de danger imminent, qu'ils soient prévus ou non, nécessitent des mesures prophylactiques tels le port d'amulettes, des *yadaya*, des récitations et des rituels de purification (par le *kamun*).

Au cas où, et dans cette circonstance seulement, un réel danger touchant la personne est ressenti ou pressenti, lorsque l'on est à même de déterminer précisément quels facteurs corporels et cosmiques sont en déséquilibre réellement ou potentiellement, dans ces cas seulement une prévention ciblée fait sens. C'est notamment pour cette raison que les mesures de prévention offertes par la biomédecine restent largement inutilisées. Même les remèdes de la pharmacopée locale ne sont employés que lorsque les symptômes se sont manifestés. Les défaillances dans l'organisation et la gestion des programmes de santé publique participent sans doute de la difficulté de convaincre de l'intérêt de ces services, mais elles n'expliquent pas l'échec très largement rencontré auprès des populations locales ; elles ne font que contribuer à renforcer la méfiance entretenue à l'égard de la biomédecine et dont la raison d'être est plus profonde.

Un autre temps occasionnel pouvant se superposer au temps normal est celui de la maladie. À ce moment, en plus des pratiques habituelles de maintien de l'équilibre, s'en ajoutent d'autres à visée réparatrice. Si, en temps ordinaire, les individus agissent par leurs pratiques sur la totalité des facteurs cosmiques et si, lors de moments particuliers, ils agissent de façon plus ciblée sur les facteurs qu'ils estiment critiques, ces deux temps ont en commun qu'aucun signe manifeste ne vient signaler un désordre ou un déséquilibre dans le système. En revanche, en cas de maladie, le désordre est manifeste et nécessite d'être géré. La dynamique est assez différente de celle observable dans les autres temps. Le champ d'action est ici, du moins en principe, restreint aux facteurs que l'on estime en cause, mais le problème tient à ce qu'il n'est pas toujours facile de déterminer d'emblée quel sont ces facteurs.

Si le choix du recours dépend de la nature et de la gravité supposées de la maladie, il est, dans un premier temps, en partie conditionné par les forces politiques, les lois du marché et le prestige – qui déterminent ce qui est disponible, accessible, fiable, valorisé – ainsi que par la situation socio-économique des personnes concernées, les suggestions de l’environnement, etc. Je rejoins en cela les conclusions d’un certain nombre d’auteurs tels que Fassin (1992 : 21, 22), Guillou (2001), Sindzingre (1985 : 15, 16), Munck (1990 : 321), Loyola (1983), Samuelsen (2004).

Hormis les cas de déséquilibre mineurs pour lesquels un ou deux recours s’avèrent suffisants, il est généralement fait appel à une pluralité de recours. L’échec de l’un d’entre eux, qu’atteste la persistance des symptômes, suscite de nouvelles hypothèses qui, sans nécessairement infirmer les précédentes, conduisent à envisager d’autres solutions. Parfois, notamment en cas de maladie grave, la logique pragmatique prévaut ; les recours se multiplient et se rapprochent dans le temps sans que l’on attende forcément que telle ou telle intervention manifeste ses effets. Dans le cas étudié ici, la logique pragmatique n’est pas synonyme d’action aveugle ; les itinéraires restent le plus souvent guidés par l’idée sous-jacente qu’une maladie peut avoir plusieurs causes imbriquées entre elles et qu’il est nécessaire d’agir sur chacune d’elles afin de restaurer l’équilibre d’ensemble. Chaque pratique peut être soit unitaire, comme la biomédecine, soit hybride ou éclectique comme les interventions des spécialistes de l’infortune qui contribuent, chacun à leur façon, à la restauration du bien-être.

La plupart des recours visent à produire un effet sinon immédiat, du moins sur le très court terme. La palette des pratiques que le malade peut accomplir en plus afin de se garantir une protection de plus longue durée n’en reste pas moins très étendue : donations, respect de certains préceptes ou méditation régulière, etc. De plus, l’entourage du malade doit lui-même respecter des règles (portant sur le lavage des cheveux, les vêtements) afin de ne pas aggraver l’état du malade, ce qui montre une fois de plus que tout (et tout le monde) est interactif et susceptible d’affecter – pour le bien comme pour le mal – les autres éléments de l’ensemble.

Tôt ou tard, la succession des recours s’arrête, tantôt parce que la personne est guérie, tantôt parce qu’elle constate l’incurabilité ou la fatalité de sa maladie. Les deux cas sont tout aussi intéressants puisque révélateurs de deux aspects fondamentaux de cette thèse.

Si la personne guérit, son itinéraire de malade s’arrête, au sens où est mis un terme aux recours visant spécifiquement à rétablir l’équilibre des facteurs qu’elle-même, son entourage et les thérapeutes supposaient en cause. À cette nuance près que, quand bien même l’équilibre paraît être restauré, encore faut-il le maintenir. Une inquiétude demeure toujours car, comme

le souligne à juste titre Babb (1983 : 175), « même après que la cause a été identifiée et des mesures correctives adoptées, rien ne garantit l’immunité contre de futurs malheurs ». Les pratiques accomplies en temps normal ont pour but premier et permanent de préserver l’harmonie du rapport entretenu entre un ordre corporel – ou social – et un ordre cosmique. « Santé et maladie sont des états complémentaires d’équilibre et de déséquilibre, d’harmonie et de dysharmonie, dans un système complexe d’interactions réciproques » (Bertrand, 2000 : 424).

Au cas où le parcours échoue et où la maladie se révèle fatale ou incurable, c’est le karma qui est tenu pour responsable. Ainsi, à la différence des processus du temps ordinaire ou des situations occasionnelles (voyage, maladie, situation de fragilité effective ou potentielle), les itinéraires ne donnent pas seulement à voir l’hybridité et à dresser une relation hiérarchique et complémentaire entre facteurs et pratiques (ou modalités de pratiques) ; ces itinéraires multiples montrent aussi les limites de l’espace de liberté, les contraintes que le karma impose à la quête de l’équilibre. En effet, si les semences du début ne sont que karmiques, on peut, au cours de la vie, les faire fructifier par toutes sortes de d’approches, karmiques, bien sûr, mais également astrologiques, magiques, etc. Malgré cette liberté, le karma parvient tôt ou tard à rappeler qu’on ne peut pas lui échapper, que c’est lui qui fixe les limites de notre maîtrise.

Le caractère hybride et intégrateur du système, les rapports complémentaires et hiérarchisés entre les composantes se reflètent également au niveau des thérapeutes et de leurs pratiques. J’ai distingué entre thérapeutes de l’infortune et thérapeutes de la maladie organique, suggérant par ailleurs que cette distinction en recoupe largement une autre, celle entre thérapeutes extérieurs et intérieurs au système médical officiel et soutenus par le gouvernement.

Ce sont les premiers qui, tant dans leur formation que dans leurs pratiques, incarnent le mieux l’hybridité ainsi que le caractère englobant et valorisant du bouddhisme. À l’exception de certains spécialistes de la médecine locale qui n’agissent que sur un seul type de maladie et seulement sur ses aspects organiques, tous les thérapeutes s’occupent aussi bien de traiter des maladies que d’autres formes de malheur (Augé, 1984 ; Golomb, 1985 ; Fassin, 1992 ; Zupanov et Guenzi, 2008), et ils le font en recourant aux mêmes techniques.

Par la combinaison de pratiques bouddhiques et d’autres à caractère hybride, ces thérapeutes agissent autant sur les causes immédiates que sur les plus profondes afin de fournir le soin le plus complet possible. Les pratiques bouddhiques ont souvent une fonction englobante – elles déterminent l’efficacité des autres pratiques –, mais elles ne suffisent pas,

car c'est l'hybridité qui est opératoire. Les pratiques visant à agir sur les différents facteurs de l'infortune – karma, planètes, pouvoir – et sur les agresseurs, sont hybrides parce que plusieurs facteurs sont en cause et qu'il faut agir sur eux tous. Les pratiques de ces thérapeutes, notamment celles concernant un redressement karmique et planétaire – donc, une action sur le destin – sont fondées sur des *restes* : reste astrologique-karmique pour les *yadaya* offrandes, reste corporel (cheveux, ongles) pour les *yadaya* à jeter. À tous les niveaux, ces restes permettent la maîtrise du destin – du moins, des facteurs qui le fondent.

L'analyse approfondie des différentes pratiques a permis de confirmer ce que M. Nash (1965 : 192) et Tosa (2005) ont suggéré, à savoir, l'existence d'une grammaire commune, d'une logique sous-jacente aux différents savoirs, fondée sur des lois chimiques des rapports entre les éléments. Cette dynamique interactive favorise et explique le cumul des savoirs et des pratiques entre les mains d'un seul thérapeute ; elle tend à montrer que, y compris dans ce qu'elles peuvent avoir de plus infime ou de plus anodin, toutes les sphères englobant conceptions et pratiques sont tournées vers le maintien d'un équilibre.

La logique de l'hybridité étant la règle, les thérapeutes finissent en partie par se confondre. De fait, les appellations univoques et réductrices qui les désignent ou dont eux-mêmes se désignent ne rendent compte ni de l'étendue ni de la pluralité effective de leur champ d'investigation ; les frontières censées les distinguer sont floues et poreuses puisque aucune ne suffit à rendre compte de la diversité des voies d'acquisition d'un certain nombre de savoirs communs, et qu'aucune ne suffit à rendre compte de la pluralité des pratiques pouvant conduire au même résultat. Ce qui fait sens, c'est la plasticité du système.

Plasticité et partage des rôles ont toutefois leurs propres limites. À telle fonction peuvent être associées des pratiques spécifiques apprises au cours d'une formation appropriée. Dans certains cas, notamment pour les médiums et les maîtres de la voie supérieure, la question de la formation et de l'efficacité thérapeutique se combine à des règles sociétales liées aux échelles de pouvoir, au statut, au genre, qui contribuent à contenir le champ d'action possible entre les mains de tel ou tel expert -ès maladie.

De plus, les thérapeutes se distinguent entre eux en fonction du critère de respectabilité. Celle-ci est en partie liée à la part de la composante bouddhique dans leurs pratiques – bienveillance, moralité méditation etc. – et en partie à la conformité de ces dernières en regard du statut respectif des praticiens : un moine ou un médium ont chacun leurs limites intrinsèques.

La deuxième catégorie de thérapeutes représentés par les médecins scientifiques et ceux de la médecine indigène, formés à l'université (ou dans un institut), constituent la « face

moderne » du champ thérapeutique. À la différence des précédents, ils tendent à la spécialisation et à l'unidimensionalité. En effet, ils ne s'occupent que des maladies – à l'exclusion, donc, des autres manifestations de l'infortune – et les appréhendent dans leur seul aspect organique. Leur diagnostic et leurs traitements relèvent d'un ordre strictement médical. Mis à part le karma, les autres aspects potentiellement en cause ne sont pas considérés. Ils font partie d'un univers conceptuel qui reste en dehors des frontières du cabinet, mais qui, le plus souvent, réacquiert un sens dès que le spécialiste sort de cet espace-là.

La distance sociale entre thérapeutes et villageois doit être non seulement attribuée à la spécificité professionnelle et au savoir qui lui est attaché, mais également aux différents aspects qui en découlent tel le prestige, le niveau de vie et, pour certains, le statut de fonctionnaire d'État. Cette distance engendre des sentiments de méfiance de la part des uns et de supériorité de la part des autres. La moralité et la bienveillance bouddhique, critères de base pour juger de la respectabilité d'un thérapeute, sont rarement opératoires pour ce type de spécialiste.

Ainsi, les différents thérapeutes ont des champs d'action différents qui peuvent être le karma, les planètes, le pouvoir, les agresseurs, l'aspect organique. Certains agissent uniquement sur le premier, d'autres sur la combinaison des deux premiers, d'autres sur le troisième, d'autres sur le quatrième, tandis que d'autres relèvent de l'articulation d'ensemble. Malgré tout, des maladies s'avéreront toujours incurables, ne serait-ce que parce que personne ne cumule de manière systématique médecine locale et biomédecine. Ainsi, il y aura toujours quelque chose qui échappera à tel ou tel spécialiste, un *reste* ou une valeur en plus que quelqu'un d'autre pourra combler, s'approprier, interpréter. Du fait du rapport complémentaire et hiérarchique des différents facteurs, les thérapeutes eux-mêmes sont unis par des liens de complémentarité et de hiérarchie, tant au niveau de la diversité de leurs fonctions que dans leurs contributions au soin d'un même patient.

Cette étude a donc permis de montrer que les conceptions et les pratiques qui relèvent de la médecine locale, de la médecine d'origine occidentale, du bouddhisme Theravāda, de l'astrologie, etc. forment un seul et même système qui fait sens. Décomposer cette totalité reviendrait à enlever du sens aux conceptions et de l'efficacité aux pratiques. Cela parce que ces composantes remplissent des fonctions complémentaires et hiérarchiques par rapport à la conception et à la maîtrise des forces cosmiques responsables du bien-être et de la santé individuelle comme sociale.

La dimension hiérarchique concerne principalement le bouddhisme, qui se révèle hégémonique à plusieurs niveaux. Tout d’abord, il est privilégié sur une échelle de valeurs puisque associé à l’ultramondain et donc à des buts plus élevés et plus respectables que ceux qui relèvent plus proprement des attachements mondains. Ensuite, ses conceptions et ses pratiques jouent un rôle déterminant, voire englobant. Ce rôle est visible dans le fait que le karma, notion clé de la doctrine bouddhique, est souvent tenu pour responsable des maladies ordinaires, et toujours pour ce qui est des agressions surnaturelles. De plus, les villageois se fondent souvent sur ses logiques – notamment la logique karmique – pour interpréter, rationaliser et admettre des conceptions et des pratiques qu’ils considèrent comme étrangères. En particulier, rappelons que l’efficacité des autres pratiques est souvent censée relever de la sphère bouddhique et être limitée par le karma. Enfin, le bouddhisme est le seul domaine à avoir une portée cosmologique et à agir en ordonnateur de l’univers.

Si le référent bouddhique s’avère déterminant pour expliquer les malheurs, garantir la respectabilité, accroître le pouvoir, fournir des protections à long terme, etc., il n’est pas suffisant. Les autres composantes de l’ensemble sont tout aussi nécessaires, puisque plus mondaines, plus ciblées et, donc, touchant plus directement à des équilibres que la sphère bouddhique ne peut résoudre qu’en partie. Ainsi, là encore, il y a un *reste* qui lui échappe. Le bouddhisme est donc englobant, mais il est aussi englobé. Associé aux autres composantes, il fait partie d’un système plus vaste relevant de la représentation des forces cosmiques et de la maîtrise que l’on peut en avoir.

Nous sommes donc confrontés à des systèmes hybrides auxquels ne résistent pas les dichotomies entre religieux et médical (Guenzi et Zupanov, 2008), bouddhique ou non bouddhique (Hayashi, 2003 : 2), mondain ou supramondain (Swearer, 1995a: 6), naturel et surnaturel (Augé, 1984 ; Pottier, 2007 : 452-458). Chaque champ de savoirs et de pratiques, y compris le bouddhisme, n’est qu’une composante parmi d’autres d’un système de conceptualisation et de maîtrise des forces cosmiques vers lequel les individus se tournent dans leur tentative de préserver leur bien-être et leur santé, qu’il s’agisse de la vie présente et/ou des vies futures.

Loin d’être figé, ce système hybride a au contraire pour caractéristique une souplesse intrinsèque, une faculté d’adaptation et une capacité intégratrice. En effet, les contingences historiques, sociales et politiques engendrent l’arrivée de nouvelles composantes ainsi que la réorientation, voire le voilement/masquage des précédentes. Paraphrasant Augé (1984), il est possible de dire que le système envisagé ici n’est jamais clos et peut indéfiniment se rouvrir pour accueillir de nouveaux éléments. À une époque récente, c’est la biomédecine qui a été

intégrée, mais ce processus a œuvré dès le début et est voué à se développer. C'est par l'incorporation d'éléments nouveaux que le système s'est constitué, s'est modifié et s'est métamorphosé dans l'espace et dans le temps. L'idée est que, tant qu'elle repose sur une logique d'équilibre entre espace individuel et espace cosmique, chaque sphère de conceptions et de pratiques peut être intégrée dans l'ensemble et contribuer ainsi à son harmonie et, au-delà, à la préservation de la santé des individus. On pourrait donc appliquer à notre système l'observation faite par Rozenberg (à paraître) à propos de la religion birmane : une religion n'est pas un corpus fermé et rigide de dogmes et de pratiques. C'est un système orienté de potentialités, qui, tout en définissant un idéal ou un horizon, laisse ouvert le spectre des moyens d'y parvenir.

L'intégration de la biomédecine n'a pas été difficile puisqu'elle ne représentait pas une totale nouveauté par rapport à ce qui existait déjà. La médecine locale comprenait déjà l'idée que la maladie pouvait avoir des causes simplement organiques, sans implications karmiques, planétaires ou autres et la traitait par conséquent au moyen de remèdes ayant une efficacité intrinsèque. Le vrai apport innovateur de la biomédecine a été sa technologie, et notamment les instruments diagnostiques et ceux pour réaliser des opérations. Ces aspects, s'ils sont localement appréciés pour leur efficacité et leur scientificité, sont néanmoins très redoutés. De plus, on a vu que, si la biomédecine a été bien intégrée au niveau du soin, son rôle au niveau préventif reste, en revanche, assez limité.

Intégration signifie aussi adaptation, de l'élément englobé comme de l'élément englobant. Telle qu'elle est pratiquée dans les cabinets et hôpitaux arakanais, la biomédecine est assez différente de celle qu'on trouve en Europe. La réalité politique et sociale locale fait que la qualité de la formation médicale et celle des services et des équipements sont loin d'être satisfaisantes. Par ailleurs, les conceptions biomédicales n'ont pas été seulement juxtaposées aux autres. Elles leur ont aussi été articulées, puisqu'une même maladie peut avoir simultanément plusieurs causes. La médecine locale considérant que certaines maladies, tout en étant ordinaires ont une implication karmique ou planétaire, la même logique a été appliquée aux nouvelles conceptions biomédicales (Owen, 1987 : 21). De plus, le mécanisme de fonctionnement des remèdes est parfois expliqué dans les termes de la médecine locale : les médicaments sont censés avoir des saveurs, des odeurs cachées sous les capsules et agir selon le principe de la balance entre chaud et froid.

Si, une fois englobée dans le système local, la biomédecine a connu des transformations, le système local a subi concomitamment des changements. L'arrivée de la biomédecine a sinon réduit l'étendue de la médecine locale, du moins contribué à sa modernisation. La

dimension scientifique et l'apport de technologies nouvelles ont précipité l'émergence d'une forme néo-traditionnelle et hybride, métaphore d'un nouvel ordre social (Micollier, 2007 ; Lock et Nichter, 2002). Les conceptions biomédicales, la relative facilité d'accès et l'efficacité des remèdes ont par ailleurs affecté les représentations et la prise en charge de la maladie. Celle-ci étant désormais le plus souvent conçue comme naturelle et organique, le premier recours est de plus en plus celui des médicaments et des spécialistes de la biomédecine. Mais, le traitement arrive-t-il à échouer, on passe alors à autre chose, car c'est le signe que d'autres causes sont impliquées, ce *reste* qui fait sens et dont il faut maîtriser l'amplitude. En dernier recours, le système change dans ses dynamiques internes mais reste intact dans sa logique intrinsèque. Les formes changent, alors que – et grâce au fait que – les normes restent.

Ainsi, comme le disent Janzen (1978) et Zemleni (1982 : 16), les nouvelles interprétations et les nouvelles techniques de soin ne sont retenues qu'à condition de composer avec d'autres relevant d'un fonds plus ancien et local. Autrement dit, il est nécessaire que l'illusion de la continuité de la pensée médicale traditionnelle soit préservée.

L'intégration de la biomédecine et la renaissance, sous une forme nouvelle, de la médecine locale constituent le changement le plus significatif du système, mais la biomédecine n'est pas seule en cause, loin s'en faut. D'autres changements, plus subtils, prennent place constamment. Les hybrides sont par nature des « espaces carrefours », des lieux de croisements, d'articulations, de transformations. Ainsi, les individus qui partent dans des endroits éloignés (Yangon, Sagaing, Pago) afin d'acquérir un savoir thérapeutique reviennent avec des éléments inédits pour la culture arakanaise : *weikza*, *nat* birmans, etc. les migrations d'autres lieux du pays vers la région de Thandwe, ainsi que les constants voyages des pêcheurs contribuent à ce processus. C'est très probablement aux pêcheurs que l'on doit la récente intégration dans la région du culte à U Shin Gyi qui a pris une telle ampleur qu'il a masqué l'importance d'autres *nat* autochtones (*nat* de la maison, *nat* de la ville de Thandwe, *nat* du village).

En dernier ressort, l'hybridité du système thérapeutique arakanais n'est pas seulement le fruit des rapports entretenus entre bouddhisme, astrologie, médiumnisme, considérés en tant que tels comme autant d'isomorphes ; l'hybridité telle qu'elle est entendue ici consiste, au contraire, à substituer à ces formes catégorielles distinctes un ensemble hétérogène bien que cohérent. À la suite de Latour, selon lesquels l'hybridité est structurelle d'un système dès

qu'elle est conceptuelle, je me suis efforcée, tout au long de cette analyse, de ne pas considérer les extrêmes, mais de partir du centre en considérant l'hybridité intrinsèque à tout système et de faire de celle-ci – à travers l'exemple de la maladie – l'objet de mon étude.

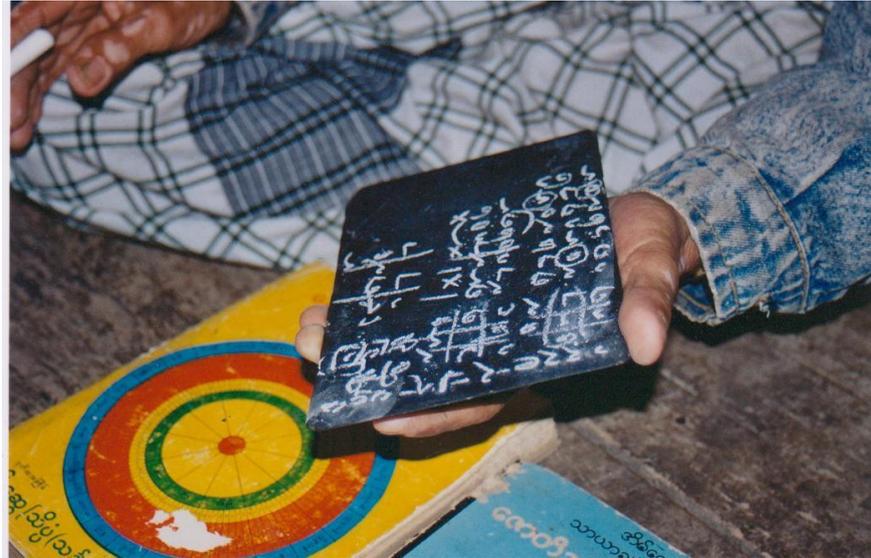


Illustration XVII : Le calcul d'un reste...

Index general

- agression; 27; 52; 65; 78- 80; 82; 101; 104; 108;
137; 150; 167; 250; 257; 260; 271; 272; 277;
280; 281; 287; 291- 293; 302; 308; 311-314;
316; 320; 321; 328- 330; 332; 338-340; 344;
345; 347; 349; 350; 354-362; 367; 412; 415;
477- 480; 484-486; 494; 496; 497; 503; 507;
514; 517; 519- 521; 528; 571; 574
- astrologie; 7; 8; 13; 16; 19; 22; 24; 28; 48; 51; 54;
56; 67; 68; 69; 72; 78; 103-106; 109; 115; 116;
176; 177; 180; 213; 214; 239; 241-244; 250;
251; 259; 260; 263; 264; 273; 276; 279; 282;
284; 288; 300; 316; 318; 323; 330; 336; 337;
354; 355; 373; 412; 418; 420; 428; 472; 476;
516; 528; 531; 538; 541; 549; 551; 554
- astrologue; 16; 42; 68; 72; 105; 111; 148; 176-181;
183; 184; 188; 192; 203; 211; 214; 215; 232;
238; 259; 260; 261; 273; 275; 276; 280; 282;
283; 288; 291; 293; 295- 300; 303; 329; 336;
341; 342; 395; 412; 428; 430; 442; 475; 479;
481; 482; 484; 485; 486; 489; 491- 493; 499;
503; 506; 514; 519; 521- 523; 527; 531; 554
- bienveillance; 118; 121; 123-126; 128-130; 169-
171; 190; 221; 238; 239; 242; 255; 257; 261;
262; 313; 319; 349; 360; 367- 398; 407; 408;
507; 537; 538
- biomédecine; 25; 29; 31; 32; 52-54; 66; 75-79; 106;
109; 110; 228; 231; 232; 234; 244; 245; 354;
355; 372-374; 376- 378; 393; 399; 408-410;
416-419; 422-429; 434; 437; 441- 446; 447;
448; 450; 455; 461; 462; 464; 472-474; 477;
479; 484; 489; 490; 511; 512; 515; 518; 519;
522; 523; 528-530; 534; 535; 538-540; 541; 565
- bouddhisme; 5; 7; 8; 13-16; 18-25; 30; 32; 36-38;
48; 51; 54; 56; 59; 67; 70; 74; 78; 80; 84; 90; 91;
102; 105; 106; 110; 111; 115; 116; 118; 122;
128; 132; 137; 140; 146; 152; 156; 161; 162;
166; 167; 169; 171; 176; 177; 180; 197; 217;
225; 227; 228; 236; 239; 248; 249; 251; 256;
257; 265; 270; 272; 274; 275; 276; 284; 298;
301; 337; 358; 365; 367- 369; 372; 406; 413;
516; 523; 528; 533; 536; 538; 539; 541
- complémentarité; 30; 106; 109; 110; 227; 274; 233;
366; 441; 444; 447; 517; 518; 538
- cosmos; 7; 8; 13-16; 18; 48; 51; 56; 67; 69; 70; 83;
106; 112; 113; 115; 147; 190; 214; 227; 228;
233; 278; 289; 349; 364; 365; 369; 393; 437;
517; 521; 528; 532; 533
- culte des esprits; 8; 18; 22-25; 37; 115; 116; 131
- devin; 28; 42; 43; 114; 176; 177; 187; 231; 260;
262; 263; 264; 265; 268; 269; 271; 274; 276;
317; 319; 320; 327; 330; 363; 410; 478- 482;
489; 497; 518; 519; 522; 523
- équilibre/déséquilibre; 7; 8; 15; 16; 27; 48; 49; 51;
55; 58; 63; 65; 77; 79; 82; 112-115; 117; 139;
146; 162; 164; 177; 178; 190; 196; 198; 200;
227; 228; 231; 233; 238; 242; 278; 280; 339;
344; 347; 356; 359; 363; 364; 366; 367; 369-
371; 393; 435; 437; 438; 441; 479; 517; 518;
529; 532-537; 540

gahta; 120; 121; 126; 127; 136; 139; 167; 188; 189;
243; 244; 258; 299; 307; 315; 316; 358; 360;
367; 420; 473; 483; 484

guérison; 27; 28; 33; 238; 311; 321; 341; 345; 356;
364; 407; 412; 435; 438; 440; 441; 464; 465;
491; 496; 497; 499; 512; 514-516; 518; 523;
529; 548; 552; 558

hiérarchie; 7; 8; 24; 74; 90; 106; 117; 140; 142-
144; 146; 193; 214; 227; 236; 264; 274; 366;
376; 405; 441; 498; 518; 521; 538

hybride/hybride; 7; 8; 11-13; 15-17; 25; 28; 32; 48;
76; 106; 116; 229; 233; 271; 272; 274; 275; 278;
363; 364; 367; 372; 429; 439; 441; 487; 517;
528; 530; 535; 536; 539; 541; 542

intégration: intégrateur; 7; 8; 13; 16; 17; 30-32; 40;
44; 48; 49; 52; 76; 109; 372; 378; 418; 423; 429;
434; 528; 536; 539-541

itinéraires thérapeutiques; 30; 33; 42; 49; 317; 437-
440; 510; 516; 519; 520; 528; 529

lethpwe; 155; 176; 177; 193; 201; 208; 209; 242;
260; 293; 294; 305; 308-314; 316; 326; 338;
345; 347; 349; 360-363; 369; 446; 478; 484;
491; 502; 517

maître de la médecine locale; 42; 232-234; 330;
428

maître de la voie inférieure; 78, 79; 84; 85; 87; 89;
180; 186; 210; 218; 239; 246; 252-254; 257;
271; 278; 280; 295; 308; 312; 313; 332; 333;
339; 357; 367; 368; 458; 493; 494; 521

maître de la voie supérieure; 42; 43; 61; 86; 87;
140; 213; 232; 235; 242; 246; 247; 249-254;
256; 265; 273; 276; 278; 312; 315; 330; 333;
356; 358; 366; 368; 391; 410; 415; 416; 428;
478; 479; 481; 486; 493; 494; 499; 500; 519;
537

maladie ordinaire; 52-54; 65; 73; 75; 77; 102; 260;
272; 280; 293; 311; 316; 320; 328; 339; 344;
347; 349; 350; 362; 367; 374; 413; 442; 479;
494; 496; 510; 518; 521; 528

maladie organique; 11; 77; 232; 233; 372; 373;
410; 414; 441; 487; 518; 536; 575

maladie-infortune; 77; 232; 281; 293; 325; 441;
478; 479; 480; 487

médecin/biomédecin; 16; 26; 34; 39; 41; 42; 45; 46;
49; 52; 57; 75; 76; 148; 202; 203; 206; 232-234;
238; 272; 278; 288; 293; 327; 328; 336; 342;
344; 354; 355; 373; 374; 377-380; 382-386;
391; 397; 399-416; 418-422; 426-433; 435;
442; 443; 447; 456; 459; 462-467; 474; 477;
480; 484; 486; 488-491; 493; 495; 496; 502;
503; 505; 506; 508; 511; 523; 525; 527; 537;
555

médecine locale; 7; 8; 13; 19; 29; 42; 43; 47; 49;
51-55; 57; 59; 64; 67; 72; 73; 76; 78; 104; 105;
109; 110; 148; 158; 228; 231-235; 240; 243-245;
260; 273; 276; 277; 330; 331; 335; 336; 338;
350; 352-355; 357; 359; 362; 364; 366; 370;
372-378; 393; 411; 413; 416-429; 432; 434;
442-448; 450; 455-457; 461; 462; 472-474;
476; 477; 479; 484; 487; 499; 503; 506; 508;
510; 511; 515; 517; 519; 522; 527; 530; 536;
538; 540; 541

médicament; 39; 41; 42; 53; 77; 125; 195; 238;
240; 295; 311; 327; 329; 352; 354; 364; 374-
376; 380-382; 384-386; 388-409; 412; 414;
415; 419-421; 424-426; 429-435; 439; 441;
442; 445-446; 448; 450; 451; 455-460; 462-
469; 471; 476-491; 496; 499; 502; 504; 506;
508-510; 518; 524; 526; 531; 540; 541

médium; 42; 90; 96; 132; 265; 266-274; 479; 537

moine; 21; 29; 37; 42; 54; 74; 75; 116; 118; 120-
125; 127-129; 132; 139; 142; 150; 163; 164-
175; 177; 181; 182; 184; 192; 201; 213; 215;
218; 221-224; 226; 227; 231; 232; 235-244;
247; 248; 250; 257; 258; 262; 265; 271; 273-

- 282; 285- 317; 323; 325; 326; 328; 329; 331;
332; 334-337; 340; 342; 345; 348; 349; 358;
363; 365; 367; 368; 415; 442; 475; 479; 480-
483; 486; 489- 492; 494; 497; 499; 504; 506;
507; 516; 523; 525; 526; 537
- mondain; 16; 22; 23; 41; 48; 68; 106; 108; 115;
116; 126; 152; 177; 199; 239; 242; 252; 253;
256; 258; 274; 282; 304; 305; 308; 309; 331;
368; 369; 482; 539
- ordre/désordre; 13-17; 25; 27; 32; 49; 51; 53; 54;
60; 71; 72; 74; 75; 89; 106; 108; 110; 113; 114;
121; 124; 128; 142; 146; 150; 158; 170; 173;
176; 192; 201; 214; 222; 231; 236- 238; 240;
242; 256; 273; 280; 284; 286; 289; 293; 316;
323; 326; 358; 365- 369; 371; 372; 383; 387;
392; 424; 437; 517; 521; 523; 528- 530; 532;
534; 536; 538; 541; 548
- planète; 14; 66; 68-73; 77; 103; 106; 107; 109-113;
125; 148-150; 155; 176; 183; 203; 215; 228;
232; 280; 281; 283; 286- 290; 292-297; 299-
303; 306; 308; 309; 314; 316; 321; 324- 327;
329; 336; 338-343; 345-351; 354; 359-367; 370-
372; 374; 412; 413; 416; 419; 428; 464; 474;
476; 493- 495; 517; 518; 523; 530; 537; 538;
554
- pluralisme médical; 25; 28-30; 32; 33; 520; 549;
559; 562
- pouvoir; 5; 13; 14; 21; 23; 29; 32; 33; 35; 37; 38;
62; 66; 69; 72-75; 80-89; 92-96; 99; 101-103;
105; 116; 118; 119; 121-123; 125-140; 142-146;
150-153; 155- 158; 161; 164; 167- 169; 172;
179; 180; 182; 183; 185; 186; 188; 190-194;
197; 198; 200; 204; 208- 210; 216; 228; 234;
236-238; 240-242; 244; 250- 252; 254; 256-
259; 263- 265; 269; 273-275; 277; 278; 279;
281; 291; 299; 305-311; 313; 314; 316- 319;
322; 326; 330- 333; 337; 347; 349; 351; 353;
356- 358; 360-369; 398; 402; 403; 407-410;
422; 430; 432; 433; 438; 444; 445; 448; 449;
455- 457; 463; 464; 475; 482- 485; 491; 493;
496- 498; 501; 502; 505; 509; 518; 532; 537-
539; 550; 558
- prévention; 17; 48; 118; 120; 121; 147; 164; 178;
181; 228; 231; 278; 295; 301; 311; 312; 349;
360; 375; 376; 380; 385; 387; 388; 393; 394;
396; 397; 399; 409; 410; 435; 451; 475; 479;
482; 497; 504; 534
- protection; 23; 41; 74; 80; 81; 87; 96; 114; 115;
120- 125; 128-130; 133; 134; 136; 137; 139;
141; 142; 147; 150; 151; 158; 159; 164; 165;
168; 172; 177; 178; 181; 184; 187; 189; 190;
192; 201; 209; 218; 220; 227; 228; 241; 245;
251; 252; 272; 277; 293; 301; 302; 304; 306;
308; 310; 312; 314; 333; 345; 349; 362; 363;
367; 368; 369; 372; 433; 475; 483; 493; 533;
535
- rapport individu/cosmos; 13; 17; 24; 113
- remède; 29; 31; 32; 54; 64; 106; 147; 150; 195;
224; 240; 242; 243; 244; 245; 247; 248; 250;
252; 255; 257; 273; 275; 277; 292; 293; 309;
331- 337; 339; 350; 351-357; 359; 361- 364;
366; 367; 369- 374; 376; 389; 391; 393-395;
400; 404; 408; 409; 411; 412; 417- 422; 424-
426; 428-434; 438; 442- 452; 455- 461; 463-
466; 468-470; 472- 474; 477; 484; 488; 489-
491; 495; 499; 502- 505; 507; 508; 512; 514;
516; 521; 522; 526; 530; 534; 540; 541; 555
- soin; 13; 27; 28; 30; 31; 33; 34; 39; 41; 48; 53; 114;
141; 145; 168; 174; 193; 206; 216; 236; 241;
244; 245; 247; 250; 252; 255; 257; 273; 293;
311-314; 325; 329; 331; 337; 345; 349; 350;
351; 353; 354; 355; 359-364; 366; 367; 372;
375; 376; 380-387; 389- 391; 394; 399; 400;
402; 403; 405; 406; 407; 409; 410; 416-422;
425; 426; 428; 433; 435; 437; 439; 440; 442;
447; 451; 452; 459; 460; 465; 467; 471; 473-

476; 481; 490; 491; 493; 494; 504; 506; 512; 515; 518; 520; 523; 524; 527; 528; 529; 536; 538; 540; 541	360; 369; 373; 420; 474; 481; 490; 497; 499; 541; 559
supramondain/ultramondain; 16; 48; 115; 116; 239; 242; 252; 253; 256; 258; 306; 309; 368; 369; 539	<i>yadaya</i> ; 176; 177; 228; 242; 260; 262; 277; 279; 280; 293- 300; 302-305; 308; 310; 311; 314; 318; 320; 325- 329; 334; 338; 345-347; 349; 353; 360; 364; 365; 369; 370; 371; 412; 413; 416; 420; 428; 429;442; 446; 475; 478; 481-483; 491- 494; 497; 507; 508; 512; 514; 516; 517; 522; 534; 537
<i>weikza</i> ; 176; 243; 246-2253; 255; 256; 258; 259; 261-264; 268; 270- 272; 318; 319; 321; 322; 331; 332; 334; 344; 345; 353; 355; 357; 358;	

References bibliographiques

- Adams, Vincanne, 2002, « Establishing Proof : Translating Science and the State in Tibetan Medicine », in Mark Nichter et Margaret Lock (eds.) : *New Horizons in Medical Anthropology : Essays in Honour of Charles Leslie*. New York, Routledge, pp. 200-22.
- Alland, Alexander, 1970, *Adaptation in Cultural Evolution : An Approach to Medical Anthropology*. New York, Columbia University Press, 203 p.
- Ames, Michael, 1964, « Buddha and the Dancing Goblins : A Theory of Magic and Religion », *American Anthropologist*, 66, 1, pp.75-82.
- Archaimbault, Charles, 1973, *Structures religieuses Lao (rites et mythes)*. Vientiane, Vithagna, 289 p.
- Augé, Marc, 1982, *Génie du paganisme*. Paris, Gallimard, 336 p.
- Augé, Marc, 1984, « Ordre biologique et ordre social : la maladie comme forme élémentaire de l'évènement », in M. Augé et C. Herzlich (éds.) : *Le sens du mal : anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*. Paris: Archives Contemporaines, pp. 35-92.
- Augé, Marc, 1986, « L'anthropologie de la maladie », *L'Homme*, 26, 1-2, pp. 81-90.
- Aye Kyaw, 1988, « Status of Women in Family Law in Burma and Indonesia », *Crossroads*, 4, 1, pp. 100-120.
- Ba Han, 1964, « Spiritism in Burma », *Journal of the Burma Research Society*, 47, 1, pp. 3-10.
- Babb, Lawrence A., 1983, « Destiny and Responsibility : Karma in Popular Hinduism », in Keyes C. et Daniel E. V. (eds.) : *Karma : an Anthropological Inquiry*, pp. 163-181.
- Balint, Michael, 1964, *The Doctor, his Patient and the Illness*. London, Pitman, 359 p.
- Baptandier, Brigitte, 2001, « Introduction : De la malemort en quelques pays d'Asie », in Brigitte Baptandier (éd.) : *De la malemort en quelques pays d'Asie*. Paris, Karthala, pp. 7-22.
- Barrett, Robert J., Lucas, Rodney. H., 1994, « Hot and Cold in Transformation: Is Iban Medicine Humoral? », *Social Science and Medicine*, 38, 2, pp. 383-393.
- Bechert, Heinz, 1989, « The Recent Attempt at a Reform of the Buddhist Sangha in Burma and its Implications », *Internationales Asienforum*, 20, 3-4, pp. 303-323.
- Belton, Suzanne, Whittaker, Andrea, 2007, « Kathy Pan, Sticks and Pummelling : Techniques used to induce Abortion by Burmese Women on the Thai Border », *Social Science & Medicine*, 65, pp. 1512-1523.
- Benoist, Jean, 1982, « Possession, guérison, médiations. Un chamanisme sud-indien à l'île de la Réunion », *L'ethnographe*, 87-88, pp. 227-239.
- Benoist, Jean, 1993, *Anthropologie médicale en société créole*. Paris, Les Presses universitaires de France, 286 p.

- Benoist, Jean, 1996a, « Introduction : Singularités du pluriel ? », in Jean Benoist (éd.) : *Soigner au pluriel, essais sur le pluralisme médical*. Paris, Karthala, collection « Médecines du Monde », pp. 5-16.
- Benoist Jean, 1996b, « Conclusion : Prendre soin », in Jean Benoist (éd.) : *Soigner au pluriel, essais sur le pluralisme médical*. Paris, Karthala, pp. 491-506.
- Benoist, Jean, 2004, « Rencontres de médecines : s'opposer ou s'ajuster », *L'autre, Cliniques, cultures et sociétés*, 5, 2, pp. 277-286.
- Berglie, Per-Arne, 2005, « Shamanic Buddhism in Burma », *Shaman*, 13, 1/2, pp. 41-59.
- Bernard-Thierry, Solange, 1959, « Le Bouddhisme d'après les textes palis », *FA, Présence du Bouddhisme*, 153-157, 16, pp. 571-632.
- Bernon, Olivier (de-), 1998, *Yantra et Mantra*. Phnom Penh, Centre Culturel et de Coopération Linguistique, 94 p.
- Bernot, Denise et al., 1992, « Don et offrande et les mots pour le dire en birman », in Flora Bilanchon (éd.) : *Donner et Recevoir*. Paris : Presses de l'Université de Paris-Sorbonne pp. 141-149.
- Bernot, Denise, et al., 1978-1990, *Dictionnaire birman-français*, 14 vol. Paris, SELAF.
- Bernot, Lucien, 1967, *Les paysans Arakanais du Pakistan oriental : l'histoire, le monde végétal et l'organisation sociale des réfugiés Marma (Mog)*. Paris, La Haye, Mouton, 2 vols., 793 p.
- Bertrand, Didier, 1997, « L'action thérapeutiques des bonzes dans les pagodes au Cambodge », *Cahiers d'ethnopsychologie*, 27, pp. 75-86.
- Bertrand, Didier, 2000, « Les enfants de la rivière des parfums », *L'autre*, 1-3, pp. 419-438.
- Bertrand, Didier, 2001a, « The Names and Identities of the Boramey Spirits possessing Cambodian Mediums », *Asian Folklore Studies*, 60, pp. 31-47.
- Bertrand, Didier, 2001b, « Une pratique médiumnique de possession dans le Cambodge contemporain », in Denise Aigle, Bénédicte Brac de la Perrière et Jean-Pierre Chaumeil (éds.) : *La politique des esprits: chamanismes et religions universalistes*. Nanterre, Société d'ethnologie, pp. 125-150.
- Ba Thein [U], 1994, *Kodway ayudaw mingala* [« Croyances personnelles favorables »]. Yangon, shwei la win sa pay, 220 p.
- Bizot, François, 1976, *Le figuier à cinq branches. Recherche sur le Bouddhisme khmer*. Paris, École française d'Extrême-Orient, 164 p.
- Bizot, François, 1981, « Notes sur les yantra bouddhiques d'Indochine », in Micheal Strickman (éd.) : *Tantric and Taoist Studies in Honour of R. A. Stein*, vol. 1, « Mélanges chinois et bouddhiques », vol. 20. Bruxelles, Institut belge des hautes études chinoises, pp. 155-191.
- Bizot, François, 1994, « La consécration des statues et le culte des morts », in François Bizot (éd.) : *Recherches nouvelles sur le Cambodge*, Publications EFEO, 1, pp. 101-127.
- Bizot, Francois, von Hinuber, Oskar, 1994, *La guirlande des bijoux*. Paris, Chiang Mai, etc., École française d'Extrême-Orient, 234 p.
- Blau, Didier, 1994, *Mahabo' : Guide pratique d'astrologie birmane*, Paris, Éditions Dervy, 321 p.

- Bon Kyu Hpe, 1990, *Ashay daing datha hawni kyan* [« Traité de prédictions orientales »]. Yangon, santhita sa pay, 240 p.
- Bourdieu, Pierre, 1971, « Champ du pouvoir, champ intellectuel et habitus de classe », *Scolies*, 1, pp. 7-26.
- Bourdieu, Pierre, 1980, *Le sens pratique*. Paris, Les Editions de Minuit, 480 p.
- Bourdillon, M.F.C., 1982, « Pluralism and Problems of Belief », *Archives de Sciences sociales des Religions*, 54, 1, pp. 21-42.
- Boutry, Maxime, 2007, *L'archipel Mergui, croisée des mondes: dynamiques d'appropriation du territoire et expression identitaire des pêcheurs birmans*. Thèse de doctorat. Paris, École de Hautes Études en Sciences Sociales, 453 p.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 1984, *Étude d'une communauté urbaine de basse Birmanie*. Thèse de doctorat. Paris, École de Hautes Études en Sciences Sociales, 410 p.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 1989, *Les rituels de possession en Birmanie : du culte d'État aux cérémonies privées*. Paris, Éditions Recherche sur les Civilisations, 227 p.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 1998a, « Être épousée par un *naq*. Les implications du mariage avec l'esprit dans le culte de possession birman (Myanmar) », *Anthropologie et Société*, 22, 2, pp. 169-182.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 1998b, « Le cycle des fêtes de *naq* en Birmanie centrale: une circumambulation de l'espace birman », in Pierre Pichard et François Robinne (éds.) : *Études birmanes en hommage à Denise Bernot*. Paris, EFEO, Études thématiques, 9, pp. 289-331.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 1999, « Le nom personnel birman. Son choix et ses usages », in Josiane Massard-Vincent et Simonne Pauwels (éds.) : *D'un nom à l'autre en Asie du Sud-Est*. Paris, Karthala, pp. 227-244.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2000a, « Chamanisme et bouddhismes en Asie », in Denise Aigle, Bénédicte Brac de la Perrière et Jean-Pierre Chaumeil (éds.) : *La politique des esprits. Chamanismes et religions universalistes*. Nanterre, Société d'ethnologie, pp. 17-24.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2000b, « Petite en Myanmar : destin et choix de vie d'une femme birmane », in Josiane Cauquelin (éd.) : *L'énigme conjugale. Femmes et mariage en Asie*. Collection Anthropologie. Clermont-Ferrand, Presses Universitaires Blaise Pascal, pp. 33-50.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2001, « Malemort et “bonne mort” en Birmanie (Myanmar) », in Brigitte Bapandier (éd.) : *De la malemort en quelques pays d'Asie*. Paris, Karthala, pp. 235-258.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2002, « Sibling Relationships in the *Nat* Stories of the Burmese Cult to the “Thirty-seven” », *Moussons*, 5, pp. 31-48.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2006, « Les rituels de consécration des statues de Bouddha et des statues de *naq* en Birmanie (Myanmar) », in Gérard Colas et Gilles Tarabout (éds.) : *Rites hindous, transferts et transformations*. Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, coll. « Purushārtha », 25, pp. 201-236.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2008, « De l'élaboration de l'identité birmane comme hégémonie à travers le culte birman des 37 Seigneurs », *Aséanie*, 22, pp. 95-119.

- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2009a, « “Les naq sont là !” Représentation et expérience dans la possession d’esprit birmane », *Archives de sciences sociales des religions*, 145, pp. 33-50.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2009b, « An Overview of the Field in Burmese Studies », *Asian Ethnology*, 68, 2, pp. 185-210.
- Brac de la Perrière, Bénédicte, 2009c, « Quitter le monde pour y prendre sa place. Le noviciat bouddhique en Birmanie », in Adeline Herrou et Gisèle Krauskopff (éds.) : *Moines et moniales de par le monde. La vie monastique au miroir de la parenté*. Paris, L’Harmattan, pp. 113-130.
- Brohm, John F., 1957, *Burmese Religion and the Burmese Religious Revival*. Cornell University, Thèse de doctorat, 507 p.
- Brohm, John F., 1963, « Buddhism and Animism in a Burmese Village », *Journal of Asian Studies*, 22, 2, pp. 155-167.
- Brown, R. Grant, 1921, « The Pre-Buddhist Religion of Burma », *Folklore*, 32, pp. 77-100.
- Bruun, Henriette, Elverdam, Beth, 2006, « Los Naturalistas: Healers Who Integrate Traditional and Biomedical Explanations in Their Treatment in the Bolivian Health Care System », *Anthropology and Medicine*, 13, 3, pp. 273-283.
- Buddhaghosa, 1956, *The Path of Purification* (Visuddhimagga). [Traduit du pâli par bhikku Nanamoli]. Colombo, R. Semage, 886 p.
- Caillet, Laurence, 2001, « La sangsue et les fantômes – petites histoires de famille au Japon », in Brigitte Baptandier (ed.) : *De la Malemort en quelques pays d’Asie*. Paris, Karthala, pp. 133-164.
- Caprara, Andréa, 2000, *Transmettre la maladie. Représentation de la contagion chez les Alladlan de la Côte-d’Ivoire*. Paris, Karthala, Collection Médecines du Monde, 213 p.
- Certeau, Michel (de-), 1975, *L’écriture de l’histoire*. Paris, Gallimard, 358 p.
- Charney, Michael W., 1999, *Where Jambudipa and Islamdom Converged Religious Change and the Emergence of Buddhist Communalism in Early Modern Arakan (Fifteenth to Nineteenth Centuries)*. Thèse de doctorat, University of Michigan, 374 p.
- Charney, Michael W., 2002, « Beyond State-centered Histories in Western Burma Missionizing Monks and Intra-regional Migrants in the Arakan Littoral, C. 1784-1860 », in Jos Gommans, Jacques Leider (eds) : *The Maritime Frontier of Burma. Exploring Political, Cultural and Commercial Interaction in the Indian Ocean World, 1200-1800*. Leiden, KITLV Press, pp. 213-224.
- Charpentier, Sophie, Clement, Pierre, 1978, *Éléments comparatifs sur les habitations des ethnies de langues thai*. Paris, CERA, 260 p.
- Chelala, Cesar, 2007, <http://search.japantimes.co.jp/cgi-bm/eo20071005cc.html>
- Chenet, François, 1985, « Karma et astrologie: un aspect méconnu de l’anthropologie indienne », *Diogène*, 129, pp. 103-129.
- Chouléan, Ang, 1982, « Grossesse et accouchement au Cambodge : aspects rituels », *ASEMI*, 13, 1-4, pp. 87-109.
- Chouléan, Ang, 1992, « Apports indiens à la médecine traditionnelle khmère, considérations préliminaires », in *Journal of European Ayurvedic Society*, 2, pp. 101-114.

- Chrisman, Noel J., 1977, « The Health Seeking Process: An Approach to the Natural History of Illness », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, pp. 351-378.
- Coderey, Céline, 2009, « Maladie et pratiques thérapeutiques en contexte bouddhique arakanais (ouest de la Birmanie) », *Aséanie*, 24, pp. 33-60.
- Collins, Steven, 1998, *Nirvana and other Buddhist Felicities: Utopias of the Pali Imaginaire*. Cambridge, Cambridge University Press, 684 p.
- Condominas, Georges, 1977, « Pour une définition anthropologique du concept d'espace social », *Asemi*, 7, pp. 5-54.
- Connor, Linda H., 2001, « Healing Powers in Contemporary Asia », in Linda Connor et Geoffrey Samuel (eds.) : *Healing Power and Modernity Traditional Medicine, Shamanism and Science in Asian Society*. Westport, CT, Bergin & Garvey, pp. 3-21.
- Crochet, Soizick, 2000, « L'invisible guérison. Notes d'ethnomédecine en milieu rural au Cambodge », *Aséanie*, 5, pp. 3-14.
- Crochet, Soizick, 2001, *Étude ethnographique des pratiques familiales de santé au Cambodge*, Thèse de doctorat, Paris X-Nanterre, 438 p.
- Crook, John H., 1997, « The Indigenous Psychiatry of Ladakh, Part I : Practice Theory Approaches to Trance Possession in the Himalayas », *Anthropology & Medicine*, 4-3, pp. 208-307.
- Csordas, Thomas J., Arthur Kleinman, 1996, « The Therapeutic Process », in Carolyn Fishel Sargent et Thomas Malcolm Johnson (eds.) : *Handbook of Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Westport, Praeger, pp. 3-20.
- Daniel, E. Valentine, 1983, « Karma Divined in a Ritual Capsule », in Charles F. Keyes et E. Valentine Daniel (eds.) : *Karma, an Anthropological Inquiry*. Berkley, University of California Press, pp. 83-118.
- Daniel, Sharyl B., 1983, « The Tool Box Approach of the Tamil to the Issues of Moral Responsibility and Human Destiny », in Charles F. Keyes et E. Valentine Daniel (eds.) : *Karma, an Anthropological Inquiry*. Berkley, University of California Press, pp. 27-62
- Defert Gabriel, 2007, *Les Rohingya de Birmanie Arakanais, musulmans, apatrides*. Paris, Aux lieux d'être, 302 p.
- Delachet-Guillon, Claude, 1973, *La Maternité, la naissance et leurs rituels en Birmanie. Contribution à l'étude de la maternité en Asie du Sud-Est*, Thèse sur Microfilm (ref. M.F.183). Paris, Musée de l'Homme, 304 p.
- Delachet-Guillon, Claude, 2000 [1978], *Daw Sein, les dix mille vies d'une femme birmane*. Paris, Editions Kailash, 193p.
- Delachet-Guillon, Claude, 2002, *Birmanie, côté femmes*. Genève, Olizane, 299 p.
- Descola, Philippe, 2005, *Par-delà nature et culture*. Paris, Gallimard, 623 p.
- Dhammaratana, Tampalawela, Parlier, Édith, 1992, « Aspects du don dans le canon pali » in Flora Bilanchon (éd.) : *Donner et Recevoir*. Paris : Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, pp. 51-57.
- Douglas, Mary, 1966, *Purity and Danger. An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*. London, Routledge & Kegan, 188 p.

- Dozon, Jean-Pierre, 1987, « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire », *Politique africaine*, 28, pp. 9-20.
- Dozon, Jean-Pierre, Sindzingre, Nicole, 1986, « Pluralisme thérapeutique et médecine traditionnelle en Afrique contemporaine », *Prévenir*, 12, pp. 43-52.
- Dumont, Louis, 1966, *Homo hierarchicus: Le système des castes et ses implications*. Paris, Gallimard, 449 p.
- Durrenberger, E. Paul, 1980, « Annual Non-Buddhist Religious Observances of Mae Hong Son Shan », *Journal of the Siam Society*, 68, pp. 48-56.
- Ecks, Stefan et Sax, William, 2005, « The Ills of Marginality : New Perspectives on Health in South Asia », *Anthropology & Medicine*, 12, 3, pp. 199- 210.
- Eisenberg, Leon, 1977, « Disease and illness: Distinctions between Professional and Popular Ideas of Sickness », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, pp. 9-23.
- Eisenbruch, Maurice, 1992, « The Ritual Space of Patients and Traditional Healers in Cambodia », *Bulletin de l'École française d'Extrême-Orient*, 79, 2, pp. 283-316.
- Evans-Pritchard, Edward, 1937, *Witchcraft and Magic among the Azandi*. Oxford, Clarendon Press, 558 p.
- Fainzang, Sylvie, 1985, « La “maison du Blanc” : la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina », *Sciences Sociales et Santé*, 3, 3-4, pp. 105-128.
- Fainzang, Sylvie, 1986, *L'intérieur des choses. Maladie, divination et reproduction sociale chez les Bisa du Burkina*. Paris, l'Harmattan, 204 p.
- Farmer, Paul, 2004, « An Anthropology of Structural Violence », *Current Anthropology*, 45, 3, pp. 305-325.
- Fassin, Didier. *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*. Paris, Presses Universitaires de France, 359 p.
- Favret-Saada, Jeanne, 1977, *Le mots, la mort, les sorts*. La sorcellerie dans le Bocage, Paris, Gallimard, 332 p.
- Ferguson, John P., 1975, *The Symbolic Dimensions of the Burmese Sangha*. Thèse de doctorat non publié, Cornell University, 288 p.
- Ferguson, John P., 1978, « The Quest for Legitimation by Burmese Monks and Kings : the Case of the Shwegyin Sect (19th-20th centuries) », in Bardwell L. Smith (ed.) : *Religion and Legitimation of Power in Thailand, Laos and Burma*. Chambersburg, Anima Books, pp. 66-86.
- Ferguson, John P., Mendelson, E. Michael, 1981, « Masters of the Buddhist Occult: The Burmese Weikzas », *Contributions to Asian Studies*, 16, pp. 62-80.
- Ferzacca, 2002, « Governing Bodies in New Order Indonesia », in Margaret Lock et Mark Nichter (eds.) : *New Horizons in Medical Anthropology. Essays in Honour of Charles Leslie*, London et New York, Routledge, pp. 35-57.
- Filliozat, Jean, 1975, *La doctrine classique de la médecine indienne. Ses origines et ses parallèles grecs*. Paris, École française d'Extrême-Orient, 230 p.
- Fletcher, Christopher M., Kirmayer, Laurence J., 1997, « Spirit Work: Nunavimmiut Experiences of Affliction and Healing », *Études Inuit*, 21, pp. 189-208.

- Formoso, Bernard, 1987, « Du corps humain à l'espace humanisé. Système de référence et représentation de l'espace dans deux villages du Nord-Est de la Thaïlande », *Études Rurales*, 107-108, pp. 137-170.
- Formoso, Bernard, 1996, « Entre ciel et terre : médiations divines chez les T'aï », in *Études Rurales*, 143-144, « Dieu du sol en Asie », pp. 117-138.
- Foster, George M., 1976, « Disease Ecologies in Non Western. Medical Systems », *American Anthropologist*, 78, pp. 773-782.
- Foucault, Michel, 1988 [1963], *Naissance de la clinique*. Paris, Presses universitaires de France, 214 p.
- Frazer, James George, 1913 [1890], *The Golden Bough : A Study in Magic and Religion*. London, Macmillan, 453 p.
- Friedmann, Daniel, 1981, *Les Guérisseurs*. Paris, Métailié, 1981, 260 p.
- Gagneux, Pierre-Marie, 1977, *Eléments d'astronomie et d'astrologie laotiennes*. Paris, EPHE, 2 vols., 389 p.
- Gansser, Lucas, Ivanoff, Jacques, 2000, « Aperçus d'une évolution technique et rituelle en Basse-Birmanie: de la batellerie à la pêche littorale et inter-îlienne », *Techniques et culture*, 35-36, pp. 329-372.
- Geertz, Clifford, 1973, « Religion as a Cultural System », in *The interpretation of Cultures*. New York, Basis Books, Inc., pp. 87-126.
- Gellner, David N., 1990, « Introduction: What is the Anthropology of Buddhism about ? », *Journal of the Anthropological Society of Oxford*, 21, 2, pp. 95-112.
- Genest, Serge, Saillant, Francine (éds.), 2005, *Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux*. Québec, Les Presses de l'Université Laval, 467 p.
- Golomb, Louis, 1985, *Anthropology of Curing in Multiethnic Thailand*. Urbana, University of Illinois Press, 314 p.
- Golomb, Louis, 1988, « The Interplay of Traditional Therapies in South Thailand », *Social Science & Medicine*, 27, 8, pp. 761-768.
- Gombrich, Richard, 1966, « The Consecration of a Buddha Image », *Journal of Asian Studies*, 16, pp. 23-36.
- Gombrich, Richard, 1971a, *Precept and Practice: Traditional Buddhism in the Rural Highlands of Ceylon*. Oxford, Clarendon Press, 366 p.
- Gombrich, Richard, 1971b « “Merit Transference” in Sinhalese Buddhism : a Case Study of the Interaction between Doctrine and Practice », *History of Religions*, 11, 2, pp. 203-219.
- Goody, Jack, 1977, *The Domestication of the Savage Mind*. Cambridge, New York, Melbourne, Cambridge University Press, 179 p.
- Gosling, David, L., 1998, « Thai Monks and Lay Nuns (mae chit) in Urban Health Care », *Anthropology and Medicine*, 5, 1, pp. 5-31.
- Guenzi, Caterina, 2004, *Destin et divination : le travail des astrologues de Benares*. Thèse de doctorat. Paris, École de Hautes Études en Sciences Sociales, 468 p.
- Guenzi, Caterina, 2005, « L'influence (prabhāva) de la planète et la colère (prakopa) du dieu. Śani (Saturne) entre astrologie et pratiques de culte à Bénarès », *Bulletin d'études indiennes*, 23, pp. 391-466.

- Guenzi, Caterina, 2008, « Planètes, remèdes et cosmologies. La thérapeutique astrologique à Bénarès », in Ines Zupanov et Caterina Guenzi (éds.) : *Divins Remèdes. Médecine et religions en Asie du Sud*. Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, coll. « Purusārtha », 27, pp. 191-217.
- Guénel, Annick, 1996, « Entre Chine et Occident: Place et rôle de la médecine traditionnelle au Viêt-nam », in Anne-Marie Moulin (éd.) : *Médecines et santé*, Série « Les sciences hors d'Occident au XXe siècle », dirigée par Roland Waast, vol. 4. Paris, ORSTOM, pp. 177-192
- Guillou, Anne Yvonne, 1999, « Noms personnels et termes d'adresse au Cambodge. L'individu et ses sphères d'appartenance », in Josiane Massard-Vincent et Simonne Pauwels (éds.) : *D'un nom à l'autre en Asie du Sud-Est*. Paris, Karthala, pp. 245-274.
- Guillou, Anne Yvonne, 2001, *Les médecins au Cambodge : entre élite sociale traditionnelle et groupe professionnel moderne sous influence étrangère*, thèse de doctorat, Paris, École des Hautes Études en Sciences Sociales, 534 p.
- Guillou, Anne Yvonne, 2009, *Cambodge, soigner dans les fracas de l'histoire*. Paris, Les Indes savantes, 208 p.
- Gutman, Pamela, Zaw Min Yu, 2001, *Burma's Lost Kingdoms*. Bangkok, Orchid Press; Trumbull, Weatherhill, 176 p.
- Hamayon, Roberte, 1978, « Soigner le mort pour guérir le vif », *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 17, pp. 55-72.
- Hamayon, Roberte, 1982, « Des chamanes au chamanisme », *L'Ethnographie*, 87-88, « Voyages chamaniques deux », pp. 13-48.
- Hamayon, Roberte, 1995, « Pour en finir avec la “transe” et “l'extase” dans l'étude du chamanisme », *Études mongoles et sibériennes*, 26, pp. 155-190.
- Hamayon, Roberte, 2005, « Un anthropologue et la dualité paradoxale du “croire” occidental », *Theologiques*, 13, 1, pp. 15-41
- Harvey, Godfrey E., 1967, *History of Burma. From the earliest time to 10 march 1824. The beginning of the English conquest*. London, Frank Cass, 415 p.
- Hayashi Yukio, 2000, « Spells and Boundaries in Regional Context: “wisa” and “tamma” among the Thai-Lao in Northeast Thailand », in Hayashi Yukio et Yang, Guangyuan (eds.) : *Dynamics of Ethnic Cultures across National Boundaries in Southwestern China and Mainland Southeast Asia: Relations, Societies and Languages*. Chang Mai, Lanna Cultural Center, Rajabhat Institute; Kyoto; Center for Southeast Asian Studies, Kyoto University, pp. 169-188.
- Hayashi Yukio, 2003, *Practical Buddhism among the Thai-Lao : Religion in the Making of a Region*. Kyoto and Melbourne, Kyoto University Press, 450 p.
- Hemmet, Christine, 1989, « La Thaïlande, le pays au million d'amulettes », *Objet et Mondes*, 26, 1-2, pp. 49-64.
- Héritier, Françoise, 1984, « Stérilité, aridité, sécheresse. Quelques invariants de la pensée symbolique », in M. Augé et C. Herzlich (éds.) : *Le sens du mal: anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*. Paris: Archives Contemporaines, pp. 123-154.
- Héritier, Françoise, 1996, *Masculin/féminin : La pensée de la différence*. Paris, Odile Jacob, 332 p.

- Heusch, Luc (de-), 1971, *Pourquoi l'épouser ? et autres essais*. Paris, Gallimard, 330 p.
- Hiébert, Paul G., 1983, « Karma and other Explanation Traditions in a South Indian Village », in Charles F. Keyes et E. Valentine Daniel (eds.) : *Karma, an Anthropological Inquiry*. Berkeley, University of California Press, pp. 119-130.
- Hildburgh, Walter Leo, 1909, « Notes on Some Burmese Amulets and Magical Objects », *Journal of Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 39, pp. 397-407.
- Hiltebeitel, Alf, Miller, Barbara Diane (eds.), 1998, *Hairs, its Power and Meaning in Asian Cultures*. Albany, State University of New York Press, 297 p.
- Hla Pe, 2004, *The Myanmar Buddhist : His Life from the Cradle to the Grave*, [version bilingue birman-anglais d'une série de conférences données au Collège de France en mai 1984, Trad. par Tin Hlaing]. Yangon, Daung sa pay, 284 p.
- Holt, John Clifford, 1995, *Discipline: The Canonical Buddhism of Vinayapīṭaka*. Delhi, Motilal Banarsidass, 157 p.
- Horton, Robin, 1967, « African Traditional Thought and Western Science », *Africa*, 37, pp. 155-187.
- Hour, Bernard, Selim, Monique, 1997, *Essai d'anthropologie politique sur le Laos contemporain : Marché, socialisme et génies*. Paris, L'Harmattan, «Recherches asiatiques», 398 p.
- Houtman, Gustaaf, 1990, *Traditions of Buddhist Practice in Burma*, Thèse de doctorat non publiée. London: School of Oriental and African Studies, 378 p.
- Houtman, Gustaaf, 1999, *Mental Culture in Burmese Crisis Politics: Aung San Suu Kyi and the National League for Democracy*. ILCAA Study of Languages and Cultures of Asia and Africa Monograph Series, n° 33. Institute for the Study of Languages and Cultures of Asia and Africa, Tokyo University of Foreign Studies, 400 p.
- Htin Aung, Maung, 1933, « Some Inferior Burmese Spirits », *MAN*, 33, pp. 61-62.
- Htin Aung, Maung, 1954, « The Nine Gods », *Journal of the Burma Research Society*, 37, 2, pp. 1-9.
- Htin Aung, Maung 1962, *Folk Elements in Burmese Buddhism*. London, Oxford University Press, 141 p.
- Hunter, Cynthia L., 2001, « Sorcery and Science as Competing Models of Explanation in a Sasak Village », in Linda H. Connor et Geoffrey Samuel (eds.) : *Healing Powers and Modernity Traditional Medicine, Shamanism, and Science in Asian Societies*. Preager Publishers, pp. 152-172.
- Janzen, John M., 1978, *The Quest for Therapy in Lower Zaire*. Berkeley, University of California Press, 266 p.
- Jordt, Ingrid, 1988, « Bhikkhuni, Thilashin, Mae-chii: Women who Renounce the World in Burma, Thailand, and the Classical Pali Buddhist Texts », *Crossroads*, 4, 1, Special Burma Studies Issue, pp. 31-39.
- Jordt, Ingrid, 2001, « Women's Practices of Renunciation in the Age of Sāsana Revival », in Monique Skidmore (ed.) : *Burma at the Turn of the 21st Century*. Honolulu, University of Hawaii Press, pp. 41-64.
- Judson, Adoniram, 1966 [1852], *A Burmese-English Dictionary*. Yangon, Baptist Board of Publications, 1120 p.

- Karila, Guillaume, 2008, « De Ne Win à Nay Pyi Daw. Images de la politique intérieure en Birmanie », in Gabriel Defert (éd.), *Birmanie contemporaine*. Bangkok, Paris, IRASEC et Les Indes Savantes, pp. 145-180.
- Kawanami, Hiroko, 2009, « Charisma, Power(s), and the *Arahant* Ideal in Burmese-Myanmar Buddhism », *Asian Ethnology*, 68, 2, pp. 211-237.
- Keyes, Charles F., 1977, « Millennialism, Theravada Buddhism, and Thai Society », *Journal of Asian Studies*, 36, 2, pp. 283-302.
- Keyes, Charles F., 1983a, « Introduction: The Study of Popular Idea of Karma », in Charles F. Keyes et E. Valentine Daniel (eds.) : *Karma, an Anthropological Inquiry*. Berkley, University of California Press, pp. 1-24.
- Keyes, Charles F., 1983b, « Merit-Transference in the Kammic Theory of Popular Theravāda Buddhism », in Charles F. Keyes et E. Valentine. Daniel (eds.) : *Karma, an Anthropological Inquiry*. Berkley, University of California Press, pp. 261-286.
- Khin Khin [Daw], 1975, *Baydin swe son kyan* [« Encyclopédie de la divination »]. Yangon, Mithazu sa pay, 352 p.
- Khin Sok, 1982, « Essai d'interprétation de formules magiques des Cambodgiens », *ASEMI*, 13, 1-4, pp. 111-119.
- King, Winston L., 1980, *Theravada Meditation: The Buddhist Transformation of Yoga*. University Park, Pennsylvania State University Press, 172 p.
- Kirch, Thomas A., 1977, « Complexity in the Thai Religious System: An Interpretation », *The Journal of Asian Studies*, 36, 2, pp. 241-266.
- Kirsch, Thomas, 1985, « Text and Context: Buddhist Sex Roles/Culture of Gender Revisited », *American Ethnologist*, 12, 2, pp. 302-320.
- Kleinman, Arthur, 1980, « Patients and Healers in the Context of Culture : An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Comparative », *Studies of Health Systems and Medical Care*. Berkeley, Los Angeles, University of California Press 3, 427 p.
- Kleinman, Arthur, Das, Veena et Lock, Margaret, 1997, *Social Suffering*. Berkeley, UCR, 404 p.
- Laderman, C. Carol, 1982, « Putting Malay Women in their Place », in Penny Van Esterik (ed.) : *Women of Southeast Asia*. Northern Illinois University, Center for Southeast Asian Studies Monograph Series on Southeast Asia, Occasional Papers 9, pp. 62-77.
- Laderman, C. Carol et Van Esterik P. (eds.), 1988, « Techniques of Healing in Southeast Asia », *Social Science and Medicine*, 17, pp. 747-87.
- Last, Murray, 1996, « The Professionalization of Indigenous Healers », in Carolyn Fishel Sargent et Thomas Malcolm Johnson (eds.) : *Handbook of Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*. Greenwood Press, pp. 374-395.
- Latour, Bruno, 1997, *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*. Paris, La Découverte/Poche, 206 p.
- Leach, Edmund. (éd) 1968, *Dialectic in Practical Religion*. Cambridge Papers in Social Anthropology no. 5. Cambridge, Cambridge University Press, 207 p.
- Leach, Edmund, 1980, « Cheveux, poils, magie », in *L'unité de l'homme et autres essais*. Paris, Gallimard, pp. 321-361.

- Lebreton, Hélène, 2008, « La santé pour tous ? », in Gabriel Defert (éd.), *Birmanie contemporaine*. Bangkok, Paris, IRASEC et Les Indes Savantes, pp. 211-218.
- Lehman, Frank K., 1972, « Doctrine, Practice, and Belief in Theravada Buddhism », *Journal of Asian Studies*, 31, pp. 373-80.
- Lehman, Frank K., 1987a, « Monasteries, Palaces and Ambiguities : Burmese Sacred and Secular Space », *Contributions to Indian Sociology*, 21, 1, pp. 169-186.
- Lehman, Frank K., 1987b, « Burmese Religion », in Mircea Eliade (ed.) : *The Encyclopedia of Religion*. New York, Macmillan, vol. 11, pp. 574-580.
- Lehman, Frank K., 1996, « Can God be Coerced ? Structural Correlates of Merit and Blessing in Some Religions of South East Asia », in Cornelia Ann Kammerer et Nicola Tannenbaum (eds.) : *Merit and Blessing in Mainland Southeast Asia in Comparative Perspective*. New Haven, Conn. : Yale University Southeast Asia Studies, pp. 20-51.
- Leider, Jacques, 1994, « La Route de Am. Contribution à l'étude d'une Route Terrestre entre la Birmanie et le Golfe du Bengale », *Journal Asiatique*, 282, pp. 335-370.
- Leider, Jacques, 1998, « These Buddhist Kings with Muslim Names. A Discussion of Muslim Influence in the Mrauk-U Period », in Pierre Pichard et François Robinne (éds.) : *Études Birmanes en hommage à Denise Bernot*. Paris : EFEO, pp. 189-215.
- Leider, Jacques, 2004, *Le royaume d'Arakan, Birmanie. Son histoire politique entre le début du XVe et la fin du XVIIe siècle*. Paris, EFEO, Monographies, n° 190, 571 p.
- Leiris, Michel, 1996, *Miroir de l'Afrique*. Paris, Gallimard, 1476 p.
- Lemoine, Jacques, Eisenbruch, Maurice, 1997, « L'exercice du pouvoir de guérison chez les chamanes hmong et les maîtres-guérisseurs khmers d'Indochine », *L'Homme*, 144, pp. 69-103.
- Leslie, Charles (ed.), 1976, *Asian Medical Systems: a Comparative Study*. Berkeley, University of California Press, 419 p.
- Leslie, Charles (ed.), 1980, « Medical Pluralism in World Perspective », *Social Science and Medicine* 14b, 4, Special Issue on Medical Pluralism, pp. 190-196.
- Leslie, Charles & Young, Allan (eds.), 1992, *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley, University of California Press, 296 p.
- Lévi-Strauss, Claude, 1962, *La pensée sauvage*. Paris, Plon, 395 p.
- Lévi-Strauss, Claude, 1952, « Le syncrétisme religieux d'un village mog du Territoire de Chittagong », *Revue de l'histoire des Religions*, 141, 2, pp. 202-237.
- Lewis, Ioan M., 1971, *Ecstatic Religion: An Anthropological Study of Spirit Possession and Shamanism*. Harmondsworth, Penguin Books, 221 p.
- Lewis, Ioan. M, 1990, « Exorcism and Male Control of Religious Experience », *Ethnos*, 55, 1-2, pp. 26-40.
- Leya saikpyoyay kopoyayshin [Corporation d'agriculture], 1980, *Myanma hsaywabinmya* [«Plantes médicinales birmanes»]. Yangon, Leya saikpyoyay kopoyayshin, 503 p.
- Lock, Margaret, 2005, « Conclusion : Anthropologie médicale: pistes d'avenir », in Francine Saillant et Serge Genest (éds.) : *Anthropologie médicale : ancrages locaux, défis globaux*. Laval, Presses Universitaires de Laval, pp. 439-467.

- Lock, M., Nichter, M., 2002, « Introduction: From Documenting Medical Pluralism to Critical Interpretations of Globalized Health Knowledge, Policies, and Practices », in Margaret Lock et Mark Nichter (eds.) : *New Horizons in Medical Anthropology. Essays in Honour of Charles Leslie*. London et New York, Routledge, pp. 1-34.
- Loyola, Maria Andrea, 1983, *L'esprit et le corps. Des thérapeutiques populaires dans la banlieue de Rio*. Paris, Editions de la Maison des Sciences de l' Homme, 166 p.
- Lubeigt, Guy, 1987, « Pèlerins et donateurs dans un monastère buddhique de Birmanie », *Les Cahiers d'Outre Mer*, 157, pp. 47-71.
- Mac Donald, Keith Norman, 1979, *The Practice of Medicine among the Burmese*. New York, AMS Press, 269 p.
- Malamoud, Charles, 1989, « Observations sur la notion de reste dans le brahmanisme », in *Cuire le monde. Rite et pensée dans l'Inde ancienne*. Paris, Éditions La Découverte, pp. 13-33.
- Min Hswe, 2000, *Punna thamaing hnin yinkyayhmu* [«L'histoire et la culture des brahmanes»], Yangon, Tainglin sapay, 121 p.
- Markel, Stephen, 1991, « The Genesis of the Indian Planetary Deities », *East & West*, 41-1/4, pp. 173-188.
- Martin, Marie Alexandrine, 1983, « Éléments de médecine traditionnelle khmère », *Seksa khmer*. Paris, CEDORECK, 6, pp. 135-137.
- Masefield, Peter, 1986, *Divine Revelation in Pali Buddhism*. Colombo, Sri Lanka Institute of Traditional Studies; London, Allen & Unwin, 187 p.
- Massé, Raymond, 1996, Compte rendu de l'ouvrage de Jean Benoist (éd.) : *Soigner au pluriel. Essais sur le pluralisme médical*. Paris, Karthala, collection « Médecines du Monde », *Anthropologie et Sociétés*, 20, pp. 178-181.
- Maung Maung [hsaya U], 2002, *21 su a-inga-weikza hsaungba mya paung khok* [« Recueil d'articles sur le ingaweikza du 21ème siècle »]. Yangon, Khyotaysan sapay, 221 p.
- Mauss, Marcel, 1966, *Sociologie et anthropologie*. Paris, Presses Universitaires de France, 482 p.
- Mauss, Marcel, Hubert, Henri, 1973 [1902-1903], « Esquisse d'une théorie générale de la magie », in Marcel Mauss, *Sociologie et anthropologie*. Paris, Presses Universitaires de France, pp. 3-141.
- Mc Dermott, James P., 1976, « Is there a Group Karma in Theravada Buddhism? », *NUMEN, International Review for the History of Religions*, 23, 1, pp. 67-80.
- Mc Dermott, James P., 1980, « Karma and Rebirth in Early Buddhism », in Wendy Doniger O'Flaherty (ed.) : *Karma and Rebirth in Classical Indian Traditions*. University of California Press, pp. 165-192.
- Mendelson, E. Michael, 1961, « A Messianic Buddhist Association in Upper Burma », *Bulletin of the School of Oriental and African Studies*, 24, 3, pp. 560-580.
- Mendelson, E. Michael, 1963, « Observations on a Tour in the Region of Mount Popa, Central Burma », *France-Asie*, 19, 179, pp. 780-807.
- Mersan, Alexandra (de-), 2005a, *Espace rituel et construction de la localité. Contribution à l'étude ethnographique d'une population de la Birmanie contemporaine : les Arakanais*. Thèse de doctorat. Paris, École de Hautes Études en Sciences Sociales, 555 p.

- Mersan, Alexandra (de-), 2005b, « L'expression du particularisme arakanais dans la Birmanie contemporaine », *Moussons*, 8, pp. 117-141
- Mersan, Alexandra (de-), 2009, « A New Palace for Mra Swan Dewi Changes in Spirit Cults in Arakan (Rakhine) State », *Asian Ethnology*, 68, 2, pp. 307-332.
- Métraux, Alfred, 1955, « La comédie rituelle dans la possession », *Diogenes*, 11, pp. 26-49.
- Meyer, Fernand, 1983, « Pratiques actuelles et approche philologique d'une médecine traditionnelle savante : la médecine tibétaine », *Bulletin d'ethnomédecine*, 25, pp. 5-20.
- Mi Mi Khaing, 1984, *The World of Burmese Women*. London, Zed Books, 198 p.
- Micollier, Evelyne, 2007, « Facettes de la recherche médicale et de la gestion du VIH-SIDA dans le système de santé chinois: un autre exemple d'adaptation locale de la biomédecine », *Sciences Sociales et Santé*, 25, 3, pp. 21-39.
- Min Hla Aung Gyi, 1998, *An Introduction to Pattāna, Conditional Relations* [version trilingue, birman-pāli-anglais]. Yangon, sa pay loka saoktaik, 17 p.
- Ministère de l'Éducation, 1993, *Myanmar-English Dictionary*. Yangon, Département of the Myanmar Language Commission, 635 p.
- Muecke, Marjorie A., 1979, « An Explication of “Wind Illness” in Northern Thailand Culture », *Medicine and Psychiatry*, 3, pp. 267-300.
- Mulholland, Jean, 1979, « Thai Traditional Medicine : Ancient Thought and Practice in a Thai Context », *Journal of the Siam Society*, 67, 2, pp. 80-115.
- Mulholland, Jean, 1987, *Medicine, Magic and Evil Spirits: a Study of a Text on Thai Traditional paediatrics*. Asian Studies Monographs, New Series, n° 8. Canberra, Faculty of Asian Studies, Australian National University, 316 p.
- Munck, Victor C., 1990, « Choosing Metaphor. A Case Study of Sri Lankan Exorcism », *Anthropos*, 85, pp. 317-328.
- Muss, Paul, 1933, « Cultes indiens et indigènes au Champa », *BEFEO*, 33, 1, pp. 367-410.
- Naono, Atsuko, 2006, « Vaccination Propaganda : The Politics of Communicating Colonial Medicine in Nineteen Century Burma », *SOAS Bulletin*, 4, 1, pp. 30-44.
- Naono, Atsuko, 2009, *State of Vaccination : The Fight against Smallpox in Colonial Burma*. Hyderabad, Orient BlackSwan, 252 p.
- Nash, June C., 1966, « Living with Nats : An Analysis of Animism in Burman Village Social Relations », in Manning Nash (ed.) : *Anthropological Studies in Theravada Buddhism*, New Haven, Yale University, Southeast Asia Studies, Cultural Report Series, n° 13, pp. 117-136.
- Nash, Manning, 1963, « Burmese Buddhism in Everyday Life », *American Anthropologist*, 65, 2, pp. 285-295.
- Nash, Manning, 1965, *The Golden Road to Modernity; Village Life in Contemporary Burma*. New York, John Willey & Sons, 333 p.
- Nash, Manning, 1966, « Ritual and Ceremonial Cycle in Upper Burma », in Manning Nash (ed.) : *Anthropological Studies in Theravada Buddhism*. New Haven, Yale University, Southeast Asia Studies, Cultural Report Series, n° 13, pp. 97-116.

- Nichter, Mark, 2002, « Social Relations of Therapy Management », in M. Nichter et M. Lock (eds.) : *New Horizons in Medical Anthropology*. London et New York, Routledge, pp. 81-110.
- Nisula, Tapio, 2006, « In the Presence of Biomedicine : Ayurveda, Medical Integration and Health Seeking in Mysore », *Anthropology and Medicine*, 13, pp. 207-224.
- O'Connor, Bonnie Blair, 1995, *Healing Traditions. Alternative Medicine and Health Professions*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 288 p.
- O'Flaherty, Wendy Doniger (ed.), 1980, *Karma and Rebirth in Classical Indian Traditions*. University of California Press, pp. 165-192.
- Obeyesekere, Gananath, 1963, « The Great Tradition and the Little in the Perspective of Sinhalese Buddhism », *Journal of Asian Studies*, 22, 2, p. 139-154.
- Obeyesekere, Gananath, 1966, « The Buddhist Pantheon in Ceylon and Its Extensions », in M. Nash (ed.) : *Anthropological Studies in Theravada Buddhism*. New Haven, Yale University, Southeast Asia Studies, Cultural Report Series, n° 13, pp. 1-26.
- Obeyesekere, 1968, « Thodicy, Sin, and Salvation in a Sociology of Buddhism », in Edmund Leach (ed.) : *Dialectic in Practical Religion*. Cambridge Papers in Social Anthropology no. 5. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 7-49.
- Obeyesekere, Gananath, 1981, *Medusa's Hair : An Essay on Personal Symbols and Religious Experience*. Chicago, University of Chicago Press, 217 p.
- Okell, John, 1971, *A Guide to the Romanization of Burmese*. London, Luzac (for) The Royal Asiatic Society of Great Britain and Ireland, 69 p.
- Ostaptzeff, Georges, 1987, « Magie de la chimiothérapie », *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 8, 9, pp. 25-48.
- Owen, Norman, G., 1987, *Death and Disease in Southeast Asia: Explorations in Social, Medical, and Demographic History*. Singapore, New York, Oxford University Press, 288 p.
- Patton, Thomas, 2010, « By the Power of All the *Weikzas* : Technologies of *Inn/Sama* as Practices of Potency », papier présenté à l'International Burma Studies Conference, *Burma in the Era of Globalization*, 6-9 juillet 2010, Marseille.
- Parlier, Edith, 1992, « Aperçu sur le vocabulaire du don dans la tradition hindoue et bouddhique (sanskrit et pāli) », in Flora Bilanchon (éd.) : *Donner et Recevoir*. Paris : Presses de l'Université de Paris-Sorbonne, pp. 133-139.
- Pfanner, David E., 1966, « The Buddhist Monk in Rural Burmese Society », in Manning Nash (éd.) : *Anthropological Studies in Theravada Buddhism*. New Haven, Yale University, Southeast Asia Studies, Cultural Report Series, n° 13, pp. 77-96.
- Phayre, Arthur P., 1883, *History of Burma including Burma proper, Pegu, Taungu, Tenasserim, and Arakan from the Earliest Time to the End of the First War with British India*. London, Susil Gupta, 311 p.
- Piyadassi Thera, 1981, *The Book of Protection*. Kandy, Sri Lanka, Buddhist Publication Society, 124 p.
- Pottier, Richard, 2007, *Yù dī mī hēng: “être bien, avoir de la force”. Essai sur les pratiques thérapeutiques lao*. Paris, École française d'Extrême-Orient, 542 p.

- Pottier, Richard, 2008, « Synchrétisme et thérapie au Laos », in Yves Goudineau et Michel Lorrillard (éds.) : *Recherches nouvelles sur le Laos*, Etudes thématiques n°18, EFEO, Paris, Vientiane, pp. 493-505.
- Pouillon, Jean, 1979, « Remarques sur le verbe croire », in Michel Izard et Pierre Smith (éds.) : *La Fonction symbolique*. Paris: Gallimard, pp. 43-51.
- Poulsen, Anders, 1984, « Customs and Rites Connected with Pregnancy and Childbirth in a Northeastern Thai Village », *Asian Folklore Studies*, 43, 1, pp. 63-70.
- Pranke, Patrick, 1995, « On Becoming a Buddhist Wizard », in Donald S. Lopez (ed.) : *Buddhism in Practice*. Princeton, Princeton University Press, pp. 343-358.
- Pugh, Judy F., 1983, « Astrology and Fate : the Hindu and Muslim Experiences », in Charles F. Keyes et E. Valentine Daniel (eds.) : *Karma, an Anthropological Inquiry*. Berkley, University of California Press, p. 131-146.
- Quaritch Wales, Horace Geoffrey, 1933, « Siamese Theory and Ritual connected with Pregnancy, Birth and Infancy », *Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 63, pp. 441-451.
- Radi, Saadia, 1996, « Les maux entre Dieu, les génies et les hommes », in Jean Benoist (éd.) : *Soigner au pluriel, essais sur le pluralisme médical*. Paris, Karthala, pp. 171-203.
- Rahula, Walpola, 1956, *History of Buddhism in Ceylon: The Anuradhapura Period: 3d Century BC-10th Century AC*. Colombo, M.D. Guanaseana & Co. Ltd, 351 p.
- Rahula, Walpola, 1961, *L'Enseignement du Bouddha*. Paris, Seuil, 293 p.
- Rajadhon, Phya Anuman, 1968, *Essays on Thai Folklore*. Bangkok, Social Science Association Press of Thailand, 383 p.
- Rajadhon, Phya Anuman, 1986, *Popular Buddhism in Siam and Other Essays on Thai Studies*. Bangkok, Thai Inter-Religious Commission for Development & Sathirakoses Nagapradipa Foundation, 216 p.
- Raymond, Catherine, 1987, *Étude de cultes populaires en Birmanie dans l'art et les textes Birmans*. Thèse de doctorat, Université de Paris-III, 310 p.
- Raymond, Catherine, 1998, « Wathundayé, divinité de la terre en Birmanie et en Arakan », in Pierre Pichard et François Robinne (éds.) : *Études birmanes en hommage à Denise Bernot*. Paris, EFEO, Études thématiques n° 9, pp. 113-127.
- Redfield, Robert, 1965, *Peasant Society and Culture: An Anthropological Approach to Civilisation*. Chicago, University of Chicago Press, 123 p.
- Renard, Ronald D. 1996, « Blessing and Northern Thai Historiography », in Cornelia Ann Kammerer et Nicola Tannenbaum (eds.) : *Merit and Blessing in Mainland Southeast Asia in Comparative Perspective*. New Haven, Conn., Yale University Southeast Asia Studies, pp. 159-181.
- Renou, Louis, 1946, « Connexion en Vedique, cause en Bouddhique », in *Dr. C. Kunhan Raja Presentation Volume*. Madras, Adyar Library, pp. 55-60.
- Renou, Louis, 1968, *L'Hindouisme*. Genève, Editio-service, 300 p.
- Renou, Louis, Filliozat, Jean, 2001 [1953] , *L'Inde classique. Manuel des études indiennes*, Tome II. Paris, École française d'Extrême-Orient, 756 p.

- Reynolds, Frank, 1972, « The Two Wheels of Dhamma : A Study of Early Buddhism », in Gananath Obeyesekere, Frank Reynolds et Bardwell L. Smith (eds.) : *Two wheels of Dhamma, Essays on the Theravada Tradition in India and Ceylon*. Chambersburg, American Academy of Religion, 3, pp. 6-30.
- Richardson, Jane, 1963, *Maternity and its Rituals in Bang Chan*. Ithaca, N.Y., Southeast Asia Program, Dept. of Asian Studies, Cornell University, 128 p.
- Richell, Judith L., 2006, *Disease and Demography in Colonial Burma*. Singapore, NUS Press ; Copenhagen, NIAS Press, 327 p.
- Robinne, François, 1994, « Pays de mer et gens de terre : logique sociale de la sous-exploitation du domaine maritime en Asie du Sud-Est continentale », *BEFEO*, 81, pp. 181-216.
- Robinne François, 1995, *Savoirs et saveurs : l'identité culinaire des Birmans*. Paris, Presses de l'École Française d'Extrême-Orient, 272 p.
- Robinne, François, 1998, « La notion de “reste” dans le choix du nom personnel en Birmanie (Myanmar) », *Aséanie*, 1, pp. 91-105.
- Robinne, François, 2000, *Fils et maîtres du Lac. Relations interethniques dans l'Etat Shan de Birmanie*. Paris, CNRS/MSH, 364 p.
- Robinne, François, 2002, « L'initiation bouddhique au mariage. Formes rituelles en Birmanie », *Aséanie*, 10, pp. 11-37.
- Robinne, François, 2007a, « Transethnic social space of clans and lineages : A discussion of Leach's concept of common ritual language », in François Robinne et Mandy Sadan (eds.) : *Social Dynamics in the Highlands of Southeast Asia. Reconsidering Political Systems of Highland Burma by E.R. Leach*. Leiden, Brill, pp. 283-297.
- Robinne, François, 2007b, « Postscript : Reconsidering Ethnicity through Foucault's Concept of “Space of Dispersion” » (en collaboration avec M. Sadan), in François Robinne et Mandy Sadan (éds.) : *Social Dynamics in the Highlands of Southeast Asia. Reconsidering Political Systems of Highland Burma by E.R. Leach*. Leiden, Brill, pp. 299-308.
- Rodrigue, Yves 1992, *Nat-Pwe. Burmese Supernatural Sub-culture*. Edinburgh, Kiscadale Publications, 80 p.
- Rosaldo, Michelle Zimbalist, 1974, « Woman, Culture and Society : A Theoretical Overview », in Michelle Zimbalist Rosaldo et Louise Lamphere (eds.) : *Woman, Culture and Society*. Stanford University Press, pp. 17-42.
- Rosu, Arion, 1978, *Les Conceptions psychologiques dans les textes médicaux indiens*. Paris, Collège de France, Institut de Civilisation Indienne, 287 p.
- Rosu, Arion, 1986, « Mantra et yantra dans la médecine et l'alchimie indiennes », in *Mantras et diagrammes rituels dans l'Hindouisme*. Paris, Editions du CNRS, p. 117-126.
- Rouget, Gilbert, 1990, *La musique et la transe esquisse d'une théorie générale des relations de la musique et de la possession*. Paris, Galimard, 621 p.
- Rozenberg, Guillaume, 2001, *Thamanya : enquête sur la sainteté dans la Birmanie contemporaine*. Thèse de doctorat, École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 514 p.

- Rozenberg, Guillaume, 2005, *Renoncement et puissance. La quête de la sainteté dans la Birmanie contemporaine*. Genève, Éditions Olizane, 295 p.
- Rozenberg, Guillaume, 2007, « Le saint qui ne voulait pas mourir. Hommage à Robert Hertz », *L'Homme*, 182, pp. 97-130.
- Rozenberg, Guillaume, 2009, « L'invraisemblance du surnaturel », *Archives de sciences sociales des religions*, 1, 145, pp. 129-146.
- Rozenberg, (2010, à paraître), *Les immortels. Visages de l'incroyables en Birmanie bouddhiste*. Vannes, éditions Sully, 352 p.
- Sadan, Mandy, 2005, « Respected Grandfather, Bless this Nissan : Benevolent and Politically Neutral Bi Bo Gyi », in Monique Skidmore (ed.) : *Burma at the Turn of the 21st Century*, Honolulu, University of Hawaii Press, pp. 90-111.
- Saddhatissa Hammalawa, 2001, « The Significance of Paritta and its Application in the Theravada Tradition », in David J. Kalupahana (ed.) : *Buddhist Thought and Ritual*. Delhi, Motilal Banarsidass, pp. 125-138.
- Samuelsen, Helle, 2004, « Therapeutic Itineraries: the Medical Field in Rural. Burkina Faso », *Anthropology and medicine*, 11, 1, pp. 27-41.
- Samuelsen, Helle, Steffen, Vibeke, 2004, « The Relevance of Foucault and Bourdieu for Medical Anthropology: Exploring New Sites », *Anthropology and Medicine*, 11, 1, pp. 3-10.
- Sangermano, 1966 [1833], *A Description of the Burmese Empire*. London, Susil Gupta, Santiago de Compostela, 308 p.
- Sao Htun Hmat Win, 1991, *Eleven Holy Discourses of Protection. Mahā Paritta Pāḷi*. Yangon, Kabā-Aye U Chit Tin, Department of Religious Affairs press, 129 p.
- Sardan, Jean-Pierre Olivier (de-), 1994, « La logique de la nomination. Les représentations fluides et prosaïques de deux maladies au Niger », *Sciences Sociales et Santé*, 12, 3, pp. 15-43.
- Sardan, Jean-Pierre Olivier (de-), 1996, « La violence faite aux données », *Enquête*, 3, « Interpréter, Surinterpréter », pp. 31-59.
- Sawyer, A. M., Daw Nyun, 1955, *Classified List of the Plants of Burma*. Yangon, Supdt. Union Govt Printing and Stationery, 69 p.
- Scheper-Hugues, Nancy, 1990, « Three Propositions for a Critically Applied Medical Anthropology », *Social Science and Medicine*, 30, 2, pp. 189-97.
- Schmithausen, Lambert, 1997, *Maitrī and Magic: Aspects of the Buddhist Attitude toward the Dangerous in Nature*. Wien: Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 76 p.
- Schober, Juliane, 1980, « On Burmese Horoscopes », *The South East Asian Review*, 1, pp. 43-56.
- Schober, Juliane, 1988, « The Path to Buddhahood : The Spiritual Mission and Social Organisation of Mysticism in Contemporary Burma », *Crossroads*, 4, 1, p. 13-30.
- Schober, Juliane, 1989, *Path to Enlightenment. Theravada Buddhism in Upper Burma*, thèse de doctorat non publiée, University of Illinois, 380 p.

- Schober, Juliane, 2002, « In the Presence of the Buddha : Ritual Veneration of the Burmese Mahāmuni Image », in Juliane Schober (ed.) : *Sacred Biography in the Buddhist Traditions of South and Southeast Asia*. Delhi, Motilal Banarsidass, pp. 259-287.
- Schopen, Gregory, 1997, « Death and Funeral », in *Bones, Stones and Buddhist Monks. Collected Papers on the Archaeology, Epigraphy and Texts of Monastic Buddhism in India. Studies in the Buddhist Traditions*. Honolulu, University of Hawaii Press, 298 p.
- Selim, Monique, 2001, « Génies, communisme et marché dans le Laos contemporain », in Denise Aigle, Bénédicte Brac de la Perrière et Jean-Pierre Chaumeil (éds.) : *La politique des esprits : chamanisme et religions universalistes*. Nanterre, Société d'ethnologie, pp. 105-124.
- Shorto, Harry L., 1978, « The Planets, the Days of the Week and the Points of the Compass: Orientation Symbolism in “Burma” », in George Bertram Milner (ed.) : *Natural Symbols in South-East Asia*. London, School of Oriental and African Studies, pp. 152-164
- Shway Yoe [U], 1910, *The Burman : His Life and Notions*. London, Macmillan, 609 p.
- Shwe Zan Aung, Maung [U], 1912, « Hypnotism in Burma », *Journal of the Burma Research Society*, 2, 1, pp. 44-56
- Shwe Zan Aung, Maung [U], 1917, « Buddhist Prayer », in *Journal of the Burma Research Society*, 7, 2, pp. 127-136.
- Sindzingre, Nicole, 1983, « L'Interprétation de l'infortune : un itinéraire Senufo (Côte d'Ivoire) », *Sciences sociales et Santé*, 3-4, pp. 7-36.
- Sindzingre, Nicole, 1984, « La nécessité du sens », in Marc Augé et Claudine Herzlich (éds.) : *Le sens du mal : anthropologie, histoire et sociologie de la maladie*. Paris: Archives Contemporaines, p. 92-122.
- Sindzingre, Nicole, 1985, « Tradition et biomédecine », *Sciences Sociales et Santé*, 3, 3-4, pp. 9-26.
- Sindzingre, Nicole, Zempleni, András, 1981, « Modèles et pragmatique, activation et répétition: réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senufo de Côte d'Ivoire », *Social Science and Medicine*, 15b, 3, pp. 279-93.
- Skidmore, Monique, 2002, « Menstrual Madness: Women's Health and Well-being in Urban Burma », in Andrea Whittaker (ed.) : *Women's Health in Mainland Southeast Asia*. New York Haworth Medical Press, pp. 81-99.
- Skidmore, Monique, 2004, *Karaoke Fascism: Burma and the Politics of Fear*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 248 p.
- Skidmore, Monique, 2008a, « Contemporary Medical Pluralism in Burma », in Monique Skidmore et Trevor Wilson (eds.) : *Dictatorship, Disorder and Decline in Myanmar*. Canberra, ANU E Press, pp. 193-207.
- Skidmore Monique (ed.), 2008b, *Medicine in Myanmar: Past and Present*. Copenhagen, Nordic Institute for Asian Studies Press.
- Skorupski, Tadeusz, 1999, « Health and Suffering in Buddhism: Doctrinal and Existential Considerations », in John R. Hinnells et Roy Porter (eds.) : *Religion, Health and Suffering*. London, New York, Kegan Paul International, pp. 139-65.
- Souk Aloun, Phou-Ngeun, 1990, *Médecine traditionnelle bouddhique du Laos*. Montpellier, Montpellier-Laos aide médicale, 142 p.

- Souk Aloun, Phou-Ngeun, 2001, *Médecine du Bouddhisme Theravada au Laos*. Paris, L'Harmattan, 223 p.
- Spiro, Melford E., 1967, *Burmese Supernaturalism. A Study in the Explanation of Reduction of Suffering*. New York, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 300 p.
- Spiro, Melford E., 1971, *Buddhism and Society. A Great Tradition and its Burmese Vicissitudes*. London, George Allen & Unwin, 510 p.
- Spiro, Melford E., 1977, *Kinship and Marriage in Burma: A Cultural and Psychodynamic Analysis*. Berkley, University of California Press, 313 p.
- Spiro, Melford E., 1993, « Gender Hierarchy in Burma : cultural, social and psychological dimensions », in Barbara Diane Miller (ed.) : *Sex and Gender Hierarchies*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 316-333.
- Stordahl, Al, 2008, « Le Myanmar et l'économie-monde », in Defert, Gabriel (éd.) : *Birmanie contemporaine*. Bangkok, Paris, IRASEC et Les Indes savantes, pp. 257-280.
- Strong, John S., 1994, *The Legend and Cult of Upagupta: Sanskrit Buddhism in north India and Southeast Asia*. Delhi, Motilal Banarsidass, 390 p.
- Swearer, Donald K., 1995a, *The Buddhist World of Southeast Asia*. Chiang Mai, Silkworm Books, 304 p.
- Swearer, Donald K., 1995b, « Consecrating the Buddha », in Donald S. Lopez (ed.) : *Buddhism in Practice*. Princeton, Princeton University Press, pp. 50-58.
- Swearer, Donald K., 1995c, « The Way to Meditation », in Donald S. Lopez (ed.) : *Buddhism in Practice*. Princeton : Princeton University Press, pp. 207-215.
- Tambiah, Stanley Jeryaraja, 1968a, « The Magical Power of Words », *Man*, 3, pp. 175-208.
- Tambiah, Stanley Jeryaraja, 1968b, « The Ideology of Merit and the Social Correlates of Buddhism in a Thai Village », in Edmund Leach (ed.) : *Dialectic in Practical Religion*. Cambridge Papers in Social Anthropology no. 5. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 41-121.
- Tambiah, Stanley Jeryaraja, 1970, *Buddhism and Spirit Cults in Northeast Thailand*. London, Cambridge University Press, 388 p.
- Tambiah, Stanley Jeryaraja, 1977, « The Cosmological and Performative Significance of a Thai Cult of Healing through Meditation », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, pp. 97-132.
- Tambiah, Stanley Jeryaraja, 1984, *The Buddhist Saints of the Forest and the Cult of Amulets : A Study in Charisma, Hagiography, Sectarianism, and Millennial Buddhism*. New York, Cambridge University Press, 414 p.
- Tambiah, Stanley Jeryaraja, 1985, *Culture, Thought, and Social Action: An Anthropological Perspective*. Cambridge, London, Harvard University Press, 411 p.
- Tannenbaum, Nicola, 1987, « Tattoos: Invulnerability and power in Shan cosmology », *American Ethnologist*, 14, pp. 693-7.
- Tannenbaum, Nicola, 1993, « Witches, Fortune, and Misfortune among the Shan of Northwestern Thailand », in C. W. Watson et Roy Ellen (eds.) : *Understanding Witchcraft and Sorcery in Southeast Asia*. Honolulu, University of Hawaii Press, pp. 67-80.

- Tannenbaum, Nicola, 1995, *Who can compete against the World? Power-Protection and Buddhism in Shan Worldview*. Ann Arbor, Michigan, Association for Asian Studies, 228 p.
- Tarabout, Gilles, 1993, « Violence et non violence magiques. La sorcellerie au Kérala », in Denis Vidal, Gilles Tarabout et Éric Mayer (éds.) : *Violences et non-violences en Inde*. Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, coll. « Purushārtha », 16, pp. 155-185.
- Taussig, Micheal, 1987, *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man : A Study in Terror and Healing*. Chicago, London, University of Chicago Press, 517 p.
- Temple, Richard Carnac, 1906, *The Thirty-seven Nats*. London, W. Griggs, 71 p.
- Terwiel, Baren Jan, [1975] 1994, *Monks and Magic; an Analysis of Religious Ceremonies in Central Thailand*. Bangkok, Cheney, White Lotus, 302 p.
- Terwiel, Baren Jan, 1976, « A Model for the Study of Thai Buddhism », *Journal of Asian Studies*, 35, 3, pp. 391- 403.
- Than Tun, 1960, « The Influence of Occultism in Burmese History with Special Reference to Bodawpaya's Reign 1782-1819 », *Bulletin of the Burma Historical Commission*, 1, 2, pp. 117-145.
- Than Tun, 1988, *Essays on the History of Buddhism in Burma*. Whiting Bay, Isle of Arran, Scotland, Kiscadale Publications, 185 p.
- Than Tun, 2003, *Kokweya apin hnin ponbin* [« Plantes médicinales avec illustration »]. Yangon, Khyotaysan sa pay taik, 92 p.
- Toffin, Gérard, 1987, « De la nature au surnaturel », *Études Rurales*, 107-108, « Paysages et divinités en Himalaya », pp. 9-26.
- Tosa, Keiko, 1996, « A Consideration of Weikza Belief in Burma: the Meaning of Lawkī and Lawkōktāra for the Gaing », *Mizokugaku Kenkyu*, 61, 2, pp. 215-242.
- Tosa, Keiko, 2005, « The Chicken and the Scorpion: Rumor, Counternarratives, and the Political Uses of Buddhism », in Monique Skidmore (ed.) : *Burma at the Turn of the Twenty-first Century*, pp. 154-174.
- Tosa, Keiko, 2009, « The Cult of Thamanya Sayadaw : The Social Dynamism of a Formulating Pilgrimage Site », *Asian Ethnology*, 68, 2, pp. 239-264.
- Turner, Victor W., 1969, *The Ritual Process*. Chicago, Aldine, 80 p.
- Turner, Victor W., 1972, *Les tambours de l'affliction*. Paris, Gallimard, 368 p.
- Valeri, Valerio, 1990, « Both Nature and Culture: Reflections on Menstrual and Parturitional Taboos in Huaulu (Seram) », in Jane Monnig Atkinson et Shelly Errington (eds.) : *Power and Difference : Gender in Island Southeast Asia*. Stanford, California, Stanford University Press, pp. 235-272.
- Van der Geest, Sjaak, Reynolds Whyte, Susan, 1989, « The Charm of Medicines: Metaphors and Metonyms », *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, 3, 4, pp. 345-367.
- Van Esterik, Penny, 1988, « To Strengthen and Refresh : Herbal Therapy in Southeast Asia », *Social Science and Medicine*, 27, 8, pp. 751-759.
- Van Gennep, Arnold, 1909, *Les rites de passage*. Paris, É. Nourry, 288 p.

- Watson, C. W, Ellen Roy, 1993, *Understanding Witchcraft and Sorcery in Southeast Asia*. Honolulu, University of Hawaii Press, 222 p.
- Weber, Max, 1971, *Économie et société*. Paris, Plon, 650 p.
- Westmeyer, Joseph, 1979, « Folk concepts of mental disorder among the Lao: Continuities with similar concepts in other cultures and in psychiatry », *Culture, Medicine, Psychiatry*, 3, 3, pp. 301-317.
- Woodward, Mark R., 1989, « When one Wheel stops: Theravada Buddhism and the British Raj in Upper Burma », *Crossroads*, 4, 1, pp. 57-8.
- Worsley, Peter, 1982, « Non-Western Medical Systems », *Annual Review of Anthropology*, 11, pp. 315-48.
- Young, Allan, 1977, « Order, Analogy, and Efficacy in Ethiopian Medical Divination », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, pp. 183-199.
- Young, Allan, 1982, « The Anthropology of Illness and Sickness », *Annual Review of Anthropology*, 11, pp. 257-285.
- Zempleni, András, 1969, « La thérapie traditionnelle des troubles mentaux chez les wolof et les lebou (Sénégal) : Principes », *Social Science and Médecine*, 3, 2, pp. 191-205.
- Zempleni, András, 1982, « Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique », *Archives des sciences sociales des religions*, 54, 1, pp. 5-19.
- Zempleni, András, 1985, « La maladie et ses causes », *L'ethnographie*, 2, 96-97, pp. 13-44.
- Zupanov, Ines, Guenzi, Caterina, 2008, « Introduction », in Ines Zupanov et Caterina Guenzi (éds) : *Divins Remèdes. Médecine et religions en Asie du Sud*. Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, coll. « Purusārtha », 27, 360 p.

www.myanmar.gov.mm/NLM-2002/Dec16_region1.html

<http://www.who.int/countries/mmr/fr/index.html>

http://www.unicef.org/french/infobycountry/myanmar_statistics.html

Table

<i>Remerciements</i>	3
<i>Avant-propos</i>	5
<i>Résumé en français</i>	7
<i>Titre et résumé en anglais</i>	7
<i>Mots clés en français et en anglais</i>	8
SOMMAIRE	11
INTRODUCTION	13
CARREFOUR CONCEPTUEL : LA MALADIE ET LE RAPPORT INDIVIDU/COSMOS	13
<i>Anthropologie du bouddhisme Theravāda</i>	19
<i>Anthropologie de la maladie/de la santé</i>	25
Systèmes étiologico-thérapeutiques : la maladie comme malheur	26
Pluralisme médical, pluralisme thérapeutique	28
Cohérence et intégration	30
Forces sociales, forces politiques	32
CARREFOUR ARAKANAI : REPERES CONTEXTUELS	34
METHODOLOGIE	39
LIEUX ET CARACTERISTIQUES DE L'ENQUETE	44
1^E PARTIE : REPRESENTATIONS DE LA MALADIE	51
INTRODUCTION : DU COSMOS AU CORPS ET DU CORPS AU COSMOS.....	51
DÉFINITION DE LA MALADIE À PARTIR DES TERMES VERNACULAIRES	52
<i>Yawga, la maladie ordinaire</i>	53
La maladie ordinaire selon la médecine locale.....	54
1) Les quatre éléments :.....	55
2) Les causes de la maladie	58
- Le karma.....	58
- L'esprit (<i>seik</i>)	63

- Le climat (<i>udu</i>)	63
- La nourriture (<i>ahara</i>).....	64
L'influence planétaire	67
Le pouvoir personnel	73
La maladie ordinaire selon la biomédecine	75
L'impact des facteurs sociaux	76
<i>Payawga, la maladie due à une agression perpétrée par une force maléfique</i>	78
Causes et symptômes de la payawga	78
Les agents agresseurs.....	83
Les sorcières	83
Les maîtres de la voie inférieure.....	87
Les <i>nat</i>	89
1) Les <i>nat</i> des espaces socialisés	91
2) Les <i>nat</i> de la nature	94
Les gardiens des trésors : <i>Okzazaung</i>	97
Les <i>kyat</i>	99
Les esprits de malemort	99
Les esprits du sol	100
Les <i>tahsay, thaye</i>	100
Les esprits-vampirs	101
Les <i>ma-kaung-hso-wa</i>	102
HÉTÉROGÉNÉITÉ DES SAVOIRS, HÉTÉROGÉNÉITÉ DES « CROYANCES »	103
HYBRIDITE DU SYSTEME CONCEPTUEL.....	106
<i>Hierarchie et complémentarité des représentations de la maladie</i>	106
<i>Intégration conceptuelle</i>	109
CONCLUSION : QUEL ESPACE DE LIBERTE ?.....	110
2^E PARTIE : LE MAINTIEN DE L'EQUILIBRE.....	113
INTRODUCTION : COMPLEXITE ET FRAGILITE DU RAPPORT INDIVIDU/COSMOS	113
LE TEMPS ORDINAIRE.....	116
<i>Rites quotidiens</i>	116
Le cadre de la journée : les gestes de dévotion bouddhique.....	117
Hommage aux esprits de l'espace socialisé.....	130
Hommage aux esprits de la nature.....	133

La mer.....	133
La rivière.....	135
La forêt et la montagne	136
Les champs cultivés et les rizières.....	137
Protections du soir contre les esprits errants.....	138
L'équilibre dans l'espace social.....	139
Le respect des préceptes bouddhiques.....	139
Le respect des rapports sociaux hiérarchisés	140
Rapport de genre : ordre hiérarchique et pollution.....	142
Rapports sociaux et maladies transmissibles.....	146
Les règles de la combinaison des aliments	147
<i>Rites hebdomadaires.....</i>	<i>151</i>
Visite à la pagode.....	151
Le respect des jours sacrés.....	152
Le lavage des cheveux : entre purification et danger	152
<i>Rites annuels.....</i>	<i>158</i>
Offrande annuelle à la Dame de la maison.....	158
Offrande annuelle à U Shin Gyi, le nat de la mer.....	159
Offrande annuelle à Tanni Shinma, le nat du fleuve de Thandwe.....	162
Rites agraires	163
Rituels calendaires de purification : Pahtan et nouvel an.....	164
Le <i>Pahtan</i>	165
La fête du nouvel an	172
Consultation divinatoire.....	176
LE TEMPS NON ORDINAIRE	178
<i>Entreprises ou événements exceptionnels.....</i>	<i>179</i>
La construction d'une maison.....	182
<i>Prédictions, présages, dangers imminents</i>	<i>187</i>
<i>Protection en période de vulnérabilité</i>	<i>190</i>
L'enfance	190
Les menstruation.....	195
<i>Les moments de passage ritualisés.....</i>	<i>198</i>
La grossesse et l'accouchement.....	200
La naissance et l'attribution du nom.....	211

Les funérailles.....	216
CONCLUSION	227
3^E PARTIE : LES THERAPEUTES DE L'INFORTUNE	231
INTRODUCTION : LE PLURALISME THÉRAPEUTIQUE	231
LES SPÉCIALISTES DE L'INFORTUNE : FIGURES POLYVALENTES ET ECLECTIQUES	235
<i>Les thérapeutes</i>	236
Le moine	236
Le maître des remèdes	242
Le maître des remèdes locaux.....	243
Le maître de la voie supérieure.....	246
Le maître de divination.....	259
Les maîtres des <i>nat</i> et des <i>weikza</i>	261
Les <i>médiums</i>	265
<i>L'hybridité des thérapeutes</i>	271
Cumul de pratiques, cumul de formations	271
Complémentarité et hiérarchie.....	274
Des dénominations réductrices	275
ETUDES DE CAS : PRESENTATION DE TROIS THERAPEUTES	277
<i>Thérapeutes et remèdes de l'infortune : polyvalence et éclectisme</i>	277
1. <i>Le moine de Watankway</i>	278
Éléments biographiques.....	278
La clientèle	279
Conception de la maladie.....	280
Pratiques de diagnostic des maladies-infortune.....	281
1) <i>Le Mahabok</i>	283
<i>Hpwa</i>	283
<i>Gyo sa</i>	286
<i>Gyo thet yauk</i>	287
2) <i>Le Thontaboni</i>	289
Pratique de diagnostic des maladies dues à des agressions	291
Pratiques de protection et soin des maladies-infortunes.....	293
1) <i>Les yadaya</i>	295
2) <i>Les lethpwe</i>	305

Limites à l’efficacité des pratiques	310
Pratiques de prévention et de soin des maladies dues à une agression.....	311
2. <i>Ma Shan Aye, la femme devin de Gyeiktaw</i>	317
Eléments biographiques et formation	317
Clientèle	320
Conception de la maladie.....	321
Pratiques de diagnostique	321
1) La divination.....	321
2) Les calculs astrologiques	323
<i>Hpwa</i>	323
<i>Gyo sa</i>	324
<i>Thet yauk</i>	324
Pratiques de soin	325
1) Soins des maladies-infortune	325
2) Soins des maladies dues à des agressions	328
3) Efficacité des pratiques	329
3. <i>U Tun Khaing, le maître de la médecine locale et de la voie supérieure de</i> <i>Gyeiktaw</i>	330
Formation.....	331
1) La voie supérieure	331
2) La médecine locale	335
Clientèle	337
Conception de la maladie.....	338
Pratiques de diagnostic	339
1) Calculs astrologiques.....	340
2) Techniques diagnostiques pour les désordres ordinaires et les agressions	344
Pratiques de protection et de soin des infortunes.....	345
1) Les <i>yadaya</i>	345
2) Les <i>lethpwe</i> et les <i>gyo hset lethpwe</i>	347
Pratiques de protection et de soin des maladies ordinaires et des agressions.....	349
1) Le soin des maladies ordinaires.....	350
2) Le soin des maladies dues à des agressions	355
<i>Analyse des cas</i>	363
Hybridité des pratiques	364

Le monopole du soin des maladies ordinaires et des agressions	366
Une grammaire commune aux pratiques : un équilibre « chimique »	369
CONCLUSION	371
4^E PARTIE : LES THERAPEUTES DE LA MALADIE ORGANIQUE	373
INTRODUCTION : DES PROFESSIONNELS SPECIALISES	373
LE SYSTEME SANITAIRE BIRMAN	375
PERSONNEL DE SANTE ET SERVICES DE LA BIOMEDECINE.....	378
<i>Formations et possibilités de travail</i>	378
<i>Institutions publiques dans la région de Thandwe</i>	379
L'hôpital de Thandwe.....	380
Le centre rural de Lintha.....	385
Le programme de santé publique.....	387
La prévention	387
Le contrôle des maladies transmissibles.....	388
Soins de santé primaires	389
Les défaillances du programme de santé publique	392
<i>Cabinets privés et ONG dans la région de Thandwe</i>	399
Cabinets privés de Thandwe	399
Cabinets privés de Gyeiktaw	400
1) Tet Win.....	400
2) Min Naing.....	400
3) Htu Aung	401
Le dispensaire ONG de Myabyin	402
<i>Statut du personnel médical : respectabilité vs méfiance</i>	404
<i>Champ d'action des praticiens de la biomédecine</i>	409
Entre corps et esprit : remise en cause d'une approche biomédicale strictement organique.....	409
Les médecins entre culture locale et approche scientifique.....	410
1) Le regard du personnel biomédical sur la médecine locale.....	411
2) Le regard du personnel biomédical sur les maladies infortune	412
PERSONNEL DE SANTE ET SERVICES DE LA MEDECINE LOCALE UNIVERSITAIRE.....	417
<i>Historique de la création de la médecine locale universitaire</i>	417
<i>Dispensaire gouvernemental de médecine locale</i>	425

Diagnostique et soin	425
Le programme de santé publique.....	426
<i>Statut des maîtres en médecine locale universitaire</i>	427
<i>Evaluation du champ d’action des maîtres en médecine locale universitaire</i>	428
LES VENDEURS DE MEDICAMENTS	430
<i>La vente licite</i>	430
Les magasins des remèdes scientifiques et locaux	430
Les magasins des remèdes locaux	432
<i>La vente illicite</i>	433
CONCLUSION	434
5^E PARTIE : LES ITINERAIRES THERAPEUTIQUES DES MALADES	437
INTRODUCTION : LA NOTION D’ITINERAIRE THERAPEUTIQUE.....	437
LA MALADIE SUPPOSÉE ORGANIQUE	441
<i>Comparaison entre médecine locale et biomédecine</i>	443
Concurrence entre les deux médecines : atouts et limites	444
Complémentarité des deux médecines.....	447
Incompatibilité des deux médecines	448
<i>L’automédication</i>	449
Les aliments comme remèdes	449
Les remèdes scientifiques et locaux à la maison	450
Les hsaymido, remèdes rapides	450
L’achat de médicaments	455
<i>Le recours aux spécialistes</i>	461
Le recours aux spécialistes de la biomédecine	462
Si le médecin est souvent perçu comme détenteur d’un savoir et d’un savoir-faire qu’il est impossible de trouver ailleurs, il n’en reste pas moins que – comme on l’a évoqué dans la partie précédente – le rapport qui le lie aux villageois est problématique. De plus, dans certains cas, il est évident que le médecin n’est pas tellement consulté pour son savoir mais parce qu’il représente la seule voie pour obtenir certains médicaments. C’est à ces deux aspects que nous allons nous intéresser maintenant.....	463
Rapport au médecin	463
« Le médicament, c’est le médecin ».....	464

Choix entre médecins et cliniques	466
Le recours aux spécialistes de la médecine locale	472
<i>La voie alchimique</i>	474
<i>Protections supplémentaires</i>	475
MALADIE DE L'INFORTUNE	477
<i>Gestion de la maladie-infortune</i>	478
Choix des devins.....	479
<i>Gestion des agressions</i>	484
Gestion des agressions par l'entourage du malade	485
Le recours aux spécialistes des agressions	486
ETUDES DE CAS : PLURALITÉ ET HYBRIDITÉ DES RECOURS	487
<i>Illustration d'études de cas</i>	487
Lin Lin Moe	487
Shway Ni	489
Pauk Sa Lay	492
Aye Than Sin	496
U Thun Yi	502
Kyo Kyo.....	505
<i>Analyse des cas</i>	510
Parcours pluriels	512
Complémentarité et hiérarchisation des recours	517
Rôle décisionnel de la famille et gestion des finances dans l'itinéraire thérapeutique	519
CONCLUSION	528
CONCLUSION GENERALE.....	531
INDEX GENERAL.....	543
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	547
TABLE.....	569
TABLE DES ILLUSTRATIONS	577

Table des illustrations

Illustration I : Carte de la Birmanie	9
Illustration II : Tableau de la densité de la population	44
Illustration III : Le carré des directions	70
Illustration IV : La coupe de <i>kamun</i>	161
Illustration V : Charte de l'horoscope primaire	283
Illustration VI : Âge des planètes	286
Illustration VII : Carré astrologique de base.....	287
Illustration VIII : Tableau des associations astrologiques.....	289
Illustration IX : Le <i>yadaya</i> du moine.....	304
Illustration X : Le <i>Bodipakkhiyā in</i>	305
Illustration XI : <i>Tharanagondon in</i>	314
Illustration XII : La séance divinatoire	322
Illustration XIII : <i>Aung myin in</i>	348
Illustration XIV : <i>Kyon-pa-lay in</i>	348
Illustration XV : Les remèdes de la congrégation	357
Illustration XVI : Le test de la jambe	500
Illustration XVII : Le calcul d'un reste... ..	542

