

Culture

Le mythe du corps bouché

Eric Schwimmer



Volume 4, Number 2, 1984

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1078266ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1078266ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Canadian Anthropology Society / Société Canadienne d'Anthropologie (CASCA), formerly/anciennement Canadian Ethnology Society / Société Canadienne d'Ethnologie

ISSN

0229-009X (print)

2563-710X (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Schwimmer, E. (1984). Le mythe du corps bouché. *Culture*, 4(2), 33–42. <https://doi.org/10.7202/1078266ar>

Article abstract

Many people have theories about sicknesses; they are not always medical theories. This paper is about theories that the Orokaiva, a people of Papua New Guinea, have about a sickness they call tiambu peambu; its symptom is that all body apertures have become blocked. It discusses cases of the disease, treatments, myths and analyses various Orokaiva theories about it, naturalistic, spiritualistic, ritualistic and even culture-historical and ideological. Conclusion: signs of the body are polysemic signifiers that become occasions for discourse in many domains, especially in cultures where sickness is a community thing, and when no fully effective stock remedy for the sickness exists. The fact that few Western readers will probably know this sickness or “believe” in it makes it a suitable starting point for some reflections about the epistemology of medical anthropology.

Le mythe du corps bouché

Eric Schwimmer
Université Laval

De nombreux groupes ont des théories sur les maladies qui ne sont pas toujours des théories médicales. Cet article traite des théories que les Orokaiva, un peuple de Nouvelle Guinée, développent à propos d'une maladie dénommée par eux *tiambu peambu*, dont le blocage de tous les orifices du corps constitue le symptôme central. Ce texte discute de cas de cette maladie, de traitements et de mythes s'y rapportant, et analyse différentes théories des Orokaiva à leur propos. Celles-ci peuvent être naturalistes, spiritualistes, ritualistes ou encore culturo-historiques et idéologiques et portent à une conclusion: les signes du corps constituent des signifiants polysémiques interprétés différemment suivant les situations faisant problème et ce, particulièrement dans les cultures considérant la maladie comme un fait de groupe et ne disposant pas d'une panoplie réelle de médicaments courants. Le fait que peu de lecteurs occidentaux connaissent la maladie étudiée ou même en reconnaîtront l'existence, nous a semblé un point de départ propice à la présentation de quelques réflexions sur l'épistémologie de l'anthropologie médicale.

Many people have theories about sicknesses; they are not always medical theories. This paper is about theories that the Orokaiva, a people of Papua New Guinea, have about a sickness they call tiambu peambu; its symptom is that all body apertures have become blocked. It discusses cases of the disease, treatments, myths and analyses various Orokaiva theories about it, naturalistic, spiritualistic, ritualistic and even culture-historical and ideological.

Conclusion: signs of the body are polysemic signifiers that become occasions for discourse in many domains, especially in cultures where sickness is a community thing, and when no fully effective stock remedy for the sickness exists. The fact that few Western readers will probably know this sickness or 'believe' in it makes it a suitable starting point for some reflections about the epistemology of medical anthropology.

L'article qui suit fut présenté au sein d'un colloque sur les signes du corps organisé lors du Congrès international des sciences ethnologiques tenu à Québec en août 1983. Ce colloque prit comme thème quelques remarques de Marc Augé (1982:223-24) qu'il est utile de citer car le texte à lire en constitue, dans une certaine mesure, un commentaire:

Qu'entendre par logique païenne? Elle semble pouvoir se définir par trois traits distinctifs...: une identification des rapports de sens aux rapports de force et de ceux-ci à ceux-là qui ne laisse pas place à un troisième terme, la morale, qui leur serait extérieur; l'absence de tout dualisme qui opposerait radicalement un principe spirituel comme l'âme à un principe matériel comme le corps ou, plus exactement, qui opposerait une vie du corps à une vie de l'âme ou de l'esprit; une continuité entre ordre

biologique et ordre social qui tend à faire du premier le signifiant du second et relativise, sous cet aspect, la distinction individu/collectivité.

Il y a des cultures où les guerriers sont normalement *aussi* philosophes et où les philosophes sont normalement *aussi* guerriers. Dans ces cultures, on comprend mal leur philosophie si on oublie qu'elle est toujours aussi une arme et on comprend mal leur guerre si on oublie que la stratégie est toujours informée par la philosophie. La structure de la pensée est truquée par le système d'action; le système d'action se révèle toujours porteur d'une leçon de structure.

La culture orokaiva de Papouasie Nouvelle Guinée¹ est parmi celles où cette dualité des perspectives est très fortement marquée chez les hommes qui acceptent le rôle encombrant de mentor d'ethnologue. Ce dernier recevra donc un jour une leçon approfondie sur la structure du cosmos et l'origine de l'homme. Il découvrira le lendemain que ces propos servent à justifier un grand projet pratique de son mentor et du village de celui-ci. Il ne devrait donc négliger ni la leçon ni le projet, mais chercher à présenter la dialectique entre l'une et l'autre.

Cet article² ne veut parler que d'une de ces leçons au sujet d'un «dérangement» des plus pénibles qu'on appelle en orokaiva: *tiambu peambu*, c'est-à-dire l'obturation des ouvertures du corps. Lors de ce «dérangement», toutes les ouvertures sont tout à fait bouchées: la bouche, le nez, les oreilles, l'anus et ainsi de suite. Plusieurs de mes maîtres orokaiva me parlaient de cette maladie, dont ils citaient toujours les mêmes symptômes, la même diagnose et pour laquelle les guérisseurs orokaiva prévoient toujours le même traitement, décrit ci-dessous. Mon collègue André Iteanu³ recueillit des informations concernant les symptômes et le traitement de cette maladie désignée dans le dialecte du groupe qu'il étudie du terme de *tunga tiukari* (la gorge coupée); il en a même observé un cas, où la mort survint après quelques minutes (voir annexe). Par ailleurs, j'ai rencontré chez les Minangkabau de Sumatra un guérisseur (Zahari, du village Biaro) qui me décrit une maladie présentant exactement les mêmes symptômes, une étiologie très semblable et dont le traitement ressemblait pour l'essentiel à celui pratiqué par les Orokaiwa. En Occident cette maladie est, par contre, beaucoup moins connue, même si l'histoire de la psychanalyse présente le cas célèbre de Schreber dont la pathologie mentale ressemblait au *tiambu peambu* et dont l'importance a été reconnue par Freud, Lacan, Deleuze et Guattari, etc.

Quels sont précisément les phénomènes médicaux désignés comme *tiambu peambu* par les Orokaiwa? Malheureusement, toute diagnose médicale professionnelle nous fait défaut. Dans le seul cas directement observé par un ethnologue (Iteanu, voir annexe), la mort fut presque instantanée et expliquée par le fait que «le souffle avait été coupé» (*tunga tiukari*). Il s'agit ici d'un cas de pathologie mentale déclenchée, selon les Orokaiwa, par la sorcellerie. Les cas qui me furent racontés par les Orokaiwa, ressemblaient beaucoup aux cas minangkabau qui me furent narrés par Zahari. Ils relevaient d'une maladie prolongée, mentale plutôt que biologique, traitée par un guérisseur se pensant capable de la guérir. Les données présentées ci-dessous donnent à penser que la pathologie mentale traitée pourrait ressembler au narcissisme dans le sens lacanien.

Cependant, les cures se faisaient partout et toujours à l'aide de fumée âcre, celle-ci provoquait un vomissement sévère dit faire sortir toutes sortes de vermine de l'estomac. Ce détail laisse entrevoir que le *tiambu peambu* ne se limite probablement pas toujours à des dérangements mentaux, mais qu'il y a dans certains cas une pathologie biologique. Un chirurgien de notre connaissance nous a fait remarquer qu'une occlusion intestinale négligée très longtemps pourrait rendre un malade incapable d'ingérer de la nourriture. Le malade aurait alors des vomissements périodiques très putrides comme ceux décrits par les guérisseurs et les traitements par la fumée pourraient provoquer de tels vomissements. Cependant, il reste exclu de guérir de cette façon une occlusion intestinale, une intervention chirurgicale étant absolument requise.

Même si nos connaissances de la pathologie de *tiambu peambu* sont insuffisantes, il s'agit probablement d'un ensemble de phénomènes assez hétérogènes réunis dans la même catégorie pour les raisons données par Lévi Strauss dans *La Pensée Sauvage* (1962: Ch. 1). Selon cette théorie, la classification des espèces vivantes et d'autres phénomènes (dont les maladies) répond à des exigences intellectuelles. Étant donné que l'intuition seule y incite, la valeur de cette classification n'est qu'empirique et esthétique. Cependant, ces groupements des phénomènes en espèces annoncent parfois, selon Lévi-Strauss (1962:20), des ressemblances objectives sur un autre plan. Dans le cas qui nous concerne, la qualité commune de toutes les formes de *tiambu peambu* est l'obturation soit biologique, soit mentale, soit individuelle, soit collective. Le *tiambu peambu* établit en effet l'obturation comme une catégorie de la pensée. Cette catégorie regroupe des choses qui sont bouchées quand elles devraient être ouvertes. Il y a

aussi une catégorie de choses, parmi les Orokaiva, qui sont ouvertes quand elles devraient être bouchées, comme le vagin d'une femme lors des menstrues si sont négligés les rites qui protègent contre la ménorragie. Sont également dangereuses l'obturation du corps et son ouverture démesurée.

Au travers de leurs explications de cette maladie, mes maîtres orokaiva m'enseignèrent des leçons plus générales. Celles-ci portèrent d'abord sur la nature de la maladie même. *Tiambu peambu*, comme tout signe du corps pour les Orokaiva, présente des symptômes dont la diagnose ne révèle pas seulement une pathologie (contraire de la santé), mais aussi le malheur (contraire du bonheur) et l'échec (contraire de la réussite). Elle révèle surtout que le patient est en faible posture vis-à-vis ses ennemis. Elle donne, selon la belle phrase de Marc Augé (1982: 74) « la mesure de son rapport (de force et de sens) à l'entourage humain et divin ».

Deuxièmement, l'obturation présente un danger dans le développement de la personne, danger contre lequel le rite de l'initiation protège normalement les hommes. Le guérisseur du *tiambu peambu* est donc l'initiateur par excellence, qui évacue la putrescence interne et ouvre la personne du novice au monde d'autrui, au monde des esprits, au cercle des morts et des vivants de la tribu. Cette maladie menace donc surtout ceux et celles qui ont raté ou qui ont retardé trop longtemps leur initiation.

Troisièmement, les signes du *tiambu peambu*, comme ils me furent décrits, furent surtout des signes physiologiques. André Iteanu (inédit) distingue, chez les Orokaiva, trois types de formes corporelles associés à trois niveaux de relations distincts: *hamo* — somme de signes du corps formalisés et dont certains sont la marque normale des relations harmonieuses ou conflictuelles; *ahihi* — image des morts, esprits; *jo* — intérieur, sentiments, non-vu et non-su. Ce schème conceptuel fournit une belle « cause efficace » de cette maladie, c'est-à-dire l'esprit (*ahihi*) qui est entré dans le corps (*hamo*) en a bloqué toutes les ouvertures. Le guérisseur réussit enfin à l'évacuer de l'intérieur (*jo*) où il s'est installé. Mes informateurs ne me parlèrent pourtant pas de ce système dans le contexte du *tiambu peambu*. On me parla plutôt de certaines oppositions structurales: ouvert / bouché, sec / humide, chaud / froid qui sont des qualités attribuées aux choses. Un certain mélange de ces qualités convient à chaque situation où l'homme se trouve. Quand le mélange est mauvais, le corps est « dérangé ». Cependant le guérisseur est souvent capable de rétablir l'équilibre physiologique en faisant absorber au patient, de manière forcée, les éléments dits manquer à ce dernier. L'idéologie orokaiva accentue,

dans cette intervention chamanique, l'idée de victoire contre l'ennemi sis à l'intérieur du corps de la victime, tandis que le guérisseur minangkabau met plutôt l'accent sur l'équilibre entre les forces cosmiques qu'il s'agit de rétablir.

Enfin, le *tiambu peambu* s'insère à plusieurs niveaux dans la vie politique et idéologique de la communauté. Ce « dérangement » est le signe montrant la nécessité de l'initiation pour tout individu comme pour la communauté. Dans la politique locale, le *tiambu peambu* est la personne exclue de la fête, la personne à laquelle on ne donne rien et de laquelle on ne reçoit rien et est donc « socialement » obturée. Dans un contexte plus idéologique, plus universel et contemporain, la personne atteinte de *tiambu peambu* est celle qui refuse le système traditionnel des échanges et donc le mode de vie orokaiva, adoptant plutôt l'individualisme et l'économie marchande introduite par les Blancs.

Les signes du corps, tel le *tiambu peambu*, s'avèrent donc polysémiques. Dans tous les contextes énumérés ci-dessus, ces signes (désignés par le même signifiant: *tiambu peambu*) s'insèrent dans des schèmes cognitifs très éloignés les uns des autres et désignent des objets très divers. Le rôle de ces schèmes est d'éveiller la conscience d'une pathologie, d'un malheur ou d'un échec. Ils sont donc ces opérateurs dont Lévi-Strauss (1962:27) a dit qu'ils sont « utilisables en vue d'opérations quelconques ». La signification d'un signe « polysémique » (comme le sel) se lit donc comme la sommation de toutes les connotations qu'il évoque.

L'objet de cet article est d'explicitier comment des symptômes pathologiques deviennent des opérateurs dans certains schèmes cognitifs des Orokaiva et comment ces derniers ont élaboré un système médical très compréhensible, faisant valoir nombre de forces (morales, sociales et culturelles) influençant le fonctionnement du corps.

Toute notre analyse se déroule donc forcément dans le contexte d'une culture qui cesse d'être tribale et commence à devenir nationale. On n'y peut plus se limiter à l'analyse « structurale » et à l'historiographie de « la longue durée ». Le mythe⁴ ne s'y rencontre que mélangé à l'histoire événementielle.

Le mythe de Tiambu Peambu

Un couple avec un bébé ramasse des noix *puga* et les enfouit sous terre pour les faire fermenter. Cependant, par négligence ils oublient le bébé qu'ils laissent dans une sacoche suspendue à une liane à sel (*hoe pejigi*). Le bébé survit en suçant la liane, mais dès qu'il a grandi, il se met à errer le long des

fleuves (le Bofu, le Bihu, l'Ovone, le Houmba) cherchant sa nourriture. Il trouve enfin un endroit où un couple laisse chaque jour des taros et autres denrées cuites qu'il mange. Ces gens jettent leur nourriture car ils sont dépourvus de bouche, de dents ou de toute autre ouverture du corps.

Quand le garçon devient adulte, il veut guérir ce couple qui l'a nourri si longtemps. Il bouche toutes les ouvertures de leur maison et allume un feu dont la fumée a une puissance magique. Dans ce feu sont brûlées, notamment, des abeilles et des fourmis rouges et noires. La fumée était tellement piquante que les héros (le récit donne au couple le seul nom de Saruruse Tiambu Peambu: Saruruse sans dents, sans bouche) poussent enfin un cri ouvrant leurs bouches, narines et oreilles, d'où s'échappent immédiatement des vers, plusieurs variétés de scolopendres et une quantité de sel *pejigi*.

Les quatre versions de ce récit que j'ai recueillies auprès de membres de la confédération de maisons nommée Isivita (partie de la tribu des Orokaiva montagnards), s'accordent pour dire que les Tiambu Peambu furent ainsi guéris de leur maladie. Seule la version enregistrée en 1973, de Johnstonwick, membre du clan Pusiripa de Kiorota, y ajoute l'épisode suivant: le jeune homme assiste un jour à une fête où il retrouve son vrai père et le dénonce pour l'avoir abandonné. Les donateurs de la fête adressent alors la parole au vrai père en le nommant Tiambu Peambu et une bagarre survient à l'issue de laquelle ce dernier est tué par son fils. On dit aujourd'hui qu'une personne désignée par ce nom lors d'une fête se voit interdire toute participation à cette fête, et ainsi toute commensalité et tout échange avec les personnes qui sont réunies.

Ce récit appelle plusieurs commentaires. D'abord, il y a une contradiction entre l'obturation absolue de toutes les ouvertures du corps des deux Tiambu Peambu et la description de cette maladie comme de longue durée. En effet le récit ne dit pas que l'enfance du sauveur-guérisseur fut brève. Cependant, on trouve ce type de contradictions dans nombre de mythes et notre intention ici est d'expliquer l'origine d'un type particulier d'intervention pratiqué traditionnellement par les guérisseurs oroakaiva.

Il reste que ce type d'intervention est lui-même ambigu, car il ne fait de distinction entre deux pathologies très différentes: une crise subite, d'origine mentale, bloquant plusieurs fonctions physiologiques essentielles mais expliquant mal le contenu de l'estomac de la victime; et une crise survenant après une maladie de longue durée, comme une obturation intestinale, contre laquelle le traitement

appliqué serait en fait peu efficace. D'autre part, la présence du sel *pejigi* dans l'estomac des victimes a des connotations très particulières car ce sel n'est normalement ingéré en grande quantité que dans un seul contexte, celui de l'initiation des adolescents. Il ne fait pas de doute que les Orokaiva assimilent le sel *pejigi* au sperme. Absorbé lors de l'initiation, il ajoute donc à la force reproductrice des novices. Par ailleurs, le héros-guérisseur doit sa puissance extraordinaire à ce qu'il s'est nourri de ce sel durant sa première enfance. Or, ce sel ne peut assurer la croissance et la force reproductrice des novices que si, une fois ingéré, il est absorbé par l'organisme. Dans le cas des Tiambu Peambu, cependant, ce sel est dit rester non digéré dans l'estomac.

Or, nous avons des informations qui indiquent que les guérisseurs oroakaiva diagnostiquent comme *tiambu peambu* des «dérangements» survenant chez de jeunes adultes non-initiés ou dont l'initiation est jugée irrégulière, insuffisante ou ratée. Le cas décrit par Iteanu est de ce type. Le sel *pejigi* retrouvé dans l'estomac signifie donc que les victimes étaient malades à cause d'irrégularités dans leur initiation.

D'autre part, nous savons qu'il suffit d'appeler une personne *tiambu peambu* pour lui interdire de partager une nourriture avec d'autres et de rendre impossible toute alliance et tout échange avec elle. L'échange ne se pratique en effet qu'entre des partenaires initiés et protégés par les esprits de leurs ancêtres. Si l'initiation d'une personne est considérée comme viciée, celle-ci n'est pas acceptée normalement comme partenaire. Nous comprenons donc comment, lors d'une fête, c'est une insulte suprême que d'attribuer cette maladie à un invité.

Passons maintenant à l'explication des médicaments utilisés par le guérisseur, cette fumée âcre générée par des moyens assez semblables à la fois par les Orokaiva et les Minangkabau. Pour y voir plus clair, suivons la méthode structuraliste d'opposer au mythe de Tiambu Peambu, un autre qui lui ressemble, tout en s'y opposant par son code et son message. Ce mythe provient des Omie, voisins des Orokaiva, dont le système d'initiation et de sorcellerie diffère notablement de celui des Orokaiva, mais qui partagent avec ceux-ci certaines orientations idéologiques profondes, très répandues en Mélanésie. Les Omie partagent, aussi, avec les Orokaiva une histoire récente de contacts intensifs avec le colonialisme et de lutte commune contre ce dernier. Nous devons le texte de ce mythe et son commentaire à Marta Rohatynskyj (1975:444-45), l'ethnographe des Omie qui fait valoir que ce texte récent élabore un récit de plus grande antiquité.

Le mythe d'Evi opposé à celui de Tiambu Peambu

Le héros, appelé Evi, est considéré par les Omie comme l'initiateur de la sorcellerie. Il est en effet identifié à un type de sorcellerie piquante, brûlante, qui agit par la chaleur et la fièvre. Selon le mythe, Evi fut tué la première fois au moyen d'un trou creusé dans une fourmilière où on enfonça quelques-uns de ses cheveux. On boucha le trou à la cire d'abeille. Evi fit la découverte de cet acte de sorcellerie quand il en mourut. En pratique, les sorciers omié d'aujourd'hui utilisent des contenants moins pénibles que les fourmilières. Ils se servent en effet de n'importe quel objet hermétiquement fermé, par exemple le fémur d'un petit oiseau ou d'une grosse grenouille.

Après cette première mort, Evi renaquit, mais pour regrandir il dut se tenir au soleil, près de l'eau. Il habita la plante nommée *radova* que les Omie utilisent couramment comme antidote contre la sorcellerie. Si Evi avait pu grandir et donc annuler les effets de la première attaque, les hommes seraient immortels aujourd'hui. Mais un petit garçon lui coupa le doigt par négligence. Fâché et couvert de sang, Evi se jeta dans un fleuve (Burihiesuero). Lorsqu'il atteignit la rivière Mavoma (après avoir navigué en aval), il quitta la rivière à Papagi et là, construisit une maison, utilisant les outils de l'homme blanc. Mais l'eau transporta la maison de Evi jusqu'à la mer. Là, les ancêtres (qui étaient devenus des Blancs) virent la construction, l'emportèrent avec eux jusqu'à Papagi, naviguant sur la rivière Kumusi, puis trouvèrent Evi et le crucifièrent à la manière du Christ. Evi avait souhaité utiliser le bois de la maison pour retourner à son village natal mais après sa crucifixion, il ne put jamais réaliser ce souhait.

Le commentaire de Rohatynskyj (1975: 449) est le suivant : les Omie furent effrayés par les premiers Européens qu'ils rencontrèrent et pensèrent qu'ils étaient des esprits des morts. Ces Européens auraient rencontré Evi à Papagi et l'auraient empêché de retourner dans son village. Il est un fait historique que les Européens pénétrèrent dans la province Oro en suivant le cours des rivières et particulièrement celui de la rivière Kumusi. De plus, ils établirent une station de 1903 à 1906 à Papagi, apparemment pour protéger les mineurs et les Omie firent partie du grand nombre de groupes *orokaiva* qui fréquentèrent alors cette station⁵. D'autre part, les informateurs de Rohatynskyj lui dirent qu'Evi était comme le Christ mais qu'en même temps il n'était pas la même personne.

Si nous comparons sur le plan structural, le récit du suceur de liane au récit d'Evi, nous notons

que ce sont deux enfants qui échappent miraculeusement à la mort et habitent les plantes auxquelles ils sont identifiés (*hoe pejigi* et *radova*). Ils sont, de plus, tous deux victimes de la négligence des autres. D'autre part, les deux récits ont une forme cyclique curieuse : les deux morts d'Evi résultent chacune d'une attaque piquante et brûlante tandis que la malédiction de Tiambu Peambu se répète. Nous la trouvons, d'abord, chez les parents adoptifs du suceur de liane, ensuite, chez ses parents réels, coupables de négligence. Nous remarquerons aussi que les substances magiques utilisées pour guérir Tiambu Peambu sont les mêmes que celles qui servent à tuer Evi.

Les messages des deux mythes semblent pourtant assez différents, car le mythe d'Evi explique l'origine de la mort et de la sorcellerie tandis que le mythe de Tiambu Peambu explique surtout l'origine d'un traitement médical. Les codes de ces mythes s'opposent en ce qu'ils mettent en jeu deux sources opposées de corruption : l'une par la chaleur et la sécheresse piquante et excessive, l'autre par l'humidité excessive et la putrescence. Dans le mythe d'Evi, la force brûlante et piquante d'un type de sorcellerie et l'hémorragie de la victime sont arrêtées par l'eau bénéfique du fleuve. Cette idée que l'eau d'un fleuve neutralise les dangers de cette forme de sorcellerie se trouve d'ailleurs au plan des pratiques de la guérison car, selon Rohatynskyj, la seule garantie que l'*ire* (la substance magique) perde sa puissance funeste est de jeter tous les déchets de nourriture dans l'eau ou d'en nourrir les cochons.

Comme l'excès de l'igné devient fatal à Evi, ainsi l'excès du mouillé semble devenir fatal aux Tiambu Peambu. D'abord, la nourriture préparée par ceux-ci au début du récit est une noix qui se mange dans une forme fermentée et même pourrie, après des mois d'entreposage dans une fosse humide. Ensuite, la nourriture jetée par les Tiambu Peambu est, elle aussi, destinée à pourrir. C'est encore par la pourriture que les ouvertures de leurs corps se sont bouchées. Les médicaments devenus funestes à Evi servirent donc à guérir les Tiambu Peambu, ils enlevèrent à ceux-ci leur excédent de mouillé et de pourri.

Cette déduction pourrait paraître hâtive en tant que les versions *isivita* du mythe de Tiambu Peambu semblent faire peu de cas de l'humidité comme cause de la maladie. Nous possédons pourtant une autre version du même mythe recueillie par Susan Rogers (1976: 144-45) à Siorata, un village limitrophe *orokaiva* qui a accueilli vers la fin du XIX^e siècle, certaines maisons de la tribu omie habitant aujourd'hui aux environs d'Asapa. Cette version est intéressante à plusieurs titres, mais nous

ne parlerons pour l'instant que de la partie (Rogers, 1965:165-66) qui nous renseigne sur la physiologie de la maladie dont les victimes s'appellent Peambo (dans le dialecte de Sirorata):

Un homme voulait savoir ce que mangeait son chien dans la brousse. Il lui mit un collier d'écales de noix *puga* (*puga* en orokaiva) et en suivit le cliquetis. Il trouva alors que le chien mangeait des noix de coco. Mais ces noix se trouvaient au bas du Mont Berura. L'homme gravit ce col pour trouver leur origine. Au sommet, il vit des hommes qui ne pouvaient pas parler parce que leurs bouches étaient scellées. Les oiseaux mangeaient leurs denrées. L'homme demanda aux siens de faire la cueillette d'abeilles, d'orties, de petits bambous secs et de petites écorces sèches... Ils brûlèrent la pelure d'une banane pour sécher les bouches quand elles seraient ouvertes. Les Haumi se servirent du collier d'écales pour « effrayer » les Peambo. Ceux-ci crièrent; ainsi leurs bouches furent ouvertes. Les Peambo avaient des serpents domestiqués (*wuuri*). Quand ceux-ci s'aperçurent du bruit des Peambo qui se mirent à parler, ils partirent pour habiter dans les plaines de l'autre côté du fleuve...

Cette version de Sirorata reprend tous les signes du mouillé décelables dans les versions isivita tout en y ajoutant plusieurs autres. Elle supprime l'épisode des parents négligents, mais retient les noix *puga*, même si celles-ci ne servent dans ce récit que comme hochets.

La version de Sirorata ajoute à l'appareil du guérisseur la pelure de banane brûlée pour sécher les bouches, détail qui présuppose que celles-ci seraient dangereusement mouillées. Elle ajoute aussi l'image des serpents domestiqués qui évoque dans l'esprit des Orokaiwa l'humidité sous la forme la plus horrificante. En effet, toute eau stagnante est censée attirer les serpents. C'est afin d'éviter la venue de serpents que jamais de la nourriture n'est jetée dans le village et l'eau laissée stagnante. Les Ai'i, voisins des Omie et des Songé de Sirorata, ont un mythe célèbre de serpents domestiqués, qui va dans le même sens (Barker, 1975). Les Peambo vivent avec des serpents pendant la période de leur « dérangement », mais ils ne les nourrissent plus quand ils sont guéris. L'intervention des Haumi guérisseurs — ces gens s'appellent encore Omie ou Aomie — ressemble beaucoup à celle du guérisseur des Saruruse Tiambuja Peambuja. La maison des victimes est remplie d'une fumée âcre alimentée par un feu de plantes médicinales puissantes, toutes remarquablement symboles de sécheresse. Les victimes sont guéries en étant séchées de façon magique. Mais lorsque les héros perdent leur humidité, ils perdent aussi leurs serpents.

La polysémie des discours

Les messages de chacun de ces mythes ne se

limitent pas simplement au domaine médical. Dans l'esprit des raconteurs, à leur signification mythique (dont nous venons de parler), se mêlent d'autres messages d'une portée plus immédiate, d'ordre historique, politique et idéologique. Ce sont des messages d'un type exclu par Lévi-Strauss du champ proprement mythique et dont l'analyse structurale s'avère difficile. Ils pourraient constituer des messages modernes, ajoutés par une population pour laquelle le mythe ne serait plus entièrement un genre littéraire vivant. Ce jugement s'exprime dans un essai, *Comment meurent les mythes* (Lévi-Strauss, 1973), que nous n'avons certainement pas l'intention de contester. Il existe nombre de maisons nobles qui justifient leur statut politique par des récits quasi-mythiques, par des adaptations de mythes qui devraient plutôt être appelées légendes. Ces légendes montrent une moindre préoccupation pour les grandes questions existentielles du genre humain que pour des questions de domination et de subordination locales. En effet, quand l'âge de la centralisation du pouvoir commence, l'âge des mythes est vite révolu.

Les cultures qui nous concernent dans cet article se trouvent, cependant, dans une position intermédiaire entre l'âge des mythes et l'âge des légendes. Il existe toujours dans ces cultures des mythographes authentiques qui savent incorporer dans leurs mythes ce qui leur semble essentiel dans le vécu contemporain. Dans une société de plus en plus stratifiée⁶, ils se placent du côté des dominés plutôt que des dominants. Nous ne saurions même pas dire si leur pratique de mêler des messages existentiels à des messages politiques, historiques et idéologiques est vraiment une innovation de l'ère coloniale car une question se pose: pourquoi une telle pratique ne pourrait-elle pas être plus ancienne?

Dans le mythe des Peambo de Sirorata, les guérisseurs étaient des Haumi (Omie). La deuxième partie du récit met surtout en scène des rapports politiques et fonciers entre le peuple de Sirorata et ces Omie, si bien que nous pourrions qualifier cette deuxième partie de « légendaire » plutôt que de « mythique » (Rogers, 1976:166):

Les Peambo donnèrent une fête d'ignames et de cochons aux Haumi. Hiari et Oria, deux frères peambo, bâtirent leur village auprès des Haumi. Quand les Haumi partaient en guerre contre les villages voisins, les deux frères les appuyaient. Quand les Haumi décidèrent enfin de repartir vers Asapa, ils donnèrent leurs terres à ces deux frères. Oria se joignit aux Somohane (une maison de Sirorata) et Hiari resta à Berura.

Le message principal de ce discours est sûrement de valider les droits fonciers de certaines familles

d'igné dans le corps, l'intrusion de l'*ahihi* dans le *jo*, c'est-à-dire trois aspects différents de l'obturation en général.

Le terme «dérangement» (*sickness*) est plus difficile à définir. Kleinman (1980) l'emploie comme terme d'ensemble désignant la totalité des phénomènes de pathologie et / ou de maladie étudiés par l'anthropologie médicale. Cette définition a l'inconvénient de réduire l'anthropologie médicale et par implication, l'anthropologie toute entière, à deux champs fermés, l'organique et l'herméneutique, champs entre lesquels il y aurait peu de rapport et qui laisseraient en marge tous les phénomènes sociaux, politiques, historiques, idéologiques dont le rôle est très important dans les «dérangements» tels que le *tiambu peambu*.

Nous comprenons donc que plusieurs chercheurs en anthropologie médicale, tel Allan Young, se sont mis à chercher un autre paradigme. Young (1982) fait valoir, en effet, que la médecine soi-disant organique est en réalité une pratique idéologique dissimulant des idées très particulières de l'ordre social tandis que la médecine herméneutique présente sous l'apparence d'une pure description beaucoup de propositions normatives cachées.

L'anthropologie du «dérangement» préconisée par Young étudiée, en effet, une pratique adaptative, un processus selon lequel la pathologie et la maladie se voient conférer une signification les rendant socialement reconnaissables. Ce processus commence quand se présente un phénomène troublant dans le comportement ou dans le corps d'un individu, phénomène auquel la société confère une signification. Young (1982:270) prétend avec justesse que chaque culture a ses règles pour traduire ce type de phénomènes en symptômes, pour rapporter ses symptomatologies à ses étiologies et à son répertoire d'interventions et finalement, pour prendre les preuves fournies par les interventions pour la confirmation de ses traductions et la justification des résultats. Ces règles varient selon les cultures et même au sein de la même culture, selon la classe sociale.

La théorie de Young semble assez ouverte aux aspects sociaux, politiques, historiques et idéologiques du discours tenu autour de *Tiambu Peambu*. En effet, elle admet d'emblée qu'un événement signifiant, traduit en symptôme dans la culture *orokaiva* (par exemple, quand on le nomme *tiambu peambu*), serait traduit différemment par le guérisseur d'une autre culture. Le symptôme n'est donc nullement une image, un percept immédiat, mais il fait déjà partie d'un système d'interprétation car le phénomène ne devient «signifiant» que si le système d'interprétation lui confère une signification. Le

modèle jungien de la médecine ressemble donc beaucoup au modèle lévi-straussien de la pensée sauvage. Car le «symptôme» jungien est «toujours à mi-chemin entre les percepts et les concepts» (Lévi-Strauss, 1962:27), «précontraint» par la symptomatologie où il doit «servir».

La médecine ne serait-elle donc que du pur bricolage? Oui et non. Le monde médical comprend beaucoup de maisons, beaucoup de symptomatologies dont chacune est la spécialité d'une certaine catégorie de médecins ou de guérisseurs. Les mêmes phénomènes présentent des symptômes différents pour chaque catégorie de guérisseurs et le répertoire de symptômes reconnus par chaque catégorie est donc toujours limité comme celui des bricoleurs. Par contre, toute la science est dans l'analyse des symptômes, si bien que certains systèmes de médecine pratiquent des processus diagnostiques très sophistiqués, voire scientifiques, tandis que certains autres font un diagnostic fort simple.

Cependant, quel est exactement le processus diagnostique dans le cas du *tiambu peambu*? Le nom de ce «dérangement» ne fait que décrire ses symptômes (sans dents, sans bouche), et le nom rapporté par Iteanu (annexe) (*tunga tiukari*) se rapporte, lui aussi, au symptôme, il signifie: gorge coupée. Or, quand on a donné ces noms, on sait aussi quelle intervention est requise. Toute la diagnose est déjà comprise dans le nom. Évidemment, il y a d'autres «dérangements» papous où le diagnostic est plus complexe, surtout quand il s'agit de détecter le sorcier ou l'esprit censé responsable.

Le processus diagnostique est pourtant le même dans tous les cas papous. On traite le signe du corps comme polysémique, et on cherche à l'insérer dans le plus grand nombre de symptomatologies possible. Nous avons vu ci-dessus de quels systèmes il s'agit. La communauté semble utiliser les maladies comme prétexte de discours sur ses grandes préoccupations du moment. Ainsi nous pouvons observer, lors des maladies attribuées à la sorcellerie, que les sorciers supposés sont souvent des individus dont on veut se défaire pour des raisons sans rapport avec ces maladies. De tels discours n'empêchent pas qu'on n'attribue la même maladie à l'attaque d'un *ahihi* ou qu'on ne fasse traiter le patient dans un hôpital. Cette polysémie des signes qu'on comprend mal, laisse une large place à l'expérimentation car personne ne sait jamais vraiment laquelle des symptomatologies s'avèrera (par les résultats des interventions) avoir été correcte.

La polysémie des symptômes des maladies s'adapte d'ailleurs bien à la vie communautaire de beaucoup de peuples. Car ces symptômes et maladies concernent toujours l'ensemble de la communauté.

immigrées d'origine haumi sur certaines terres sises à Sirorata⁷. Cependant, Rogers (1976: 167-70; 177-78; 209) fait remarquer que même ceux qui contestent les droits fonciers des familles haumi ne remettent en question ni le récit du «dérangement» des Peambo, ni la forme de l'intervention des guérisseurs. Ils ne contestent que le *nom* des guérisseurs, disant qu'ils n'étaient pas des Haumi. Ainsi, personne à Sirorata ne contesterait un récit proprement «mythique», comme celui selon lequel les Peambo manquant de rapports d'échange avec les autres maisons du lieu et connaissant une vie pourrie, furent sauvés par un acte d'échange et d'entraide des guérisseurs et devinrent alors les alliés de ces derniers. Le texte explicite d'ailleurs les connotations de ce statut d'alliés.

Cependant, il est clair que les gens de Sirorata ne regardent pas le mal des Peambo entièrement comme une pathologie biologique ou le dérangement mental de certains individus. Ils le regardent aussi comme un mal social et collectif. Par ailleurs, ces Orokaiva ne font pas de distinction catégorique entre le corps et l'esprit ou entre l'individu et la communauté.

Le récit d'Evi introduit, lui aussi, les dimensions spirituelle et communautaire dans son explication de la sorcellerie et de la mort. Il propose, en bref, que l'homme serait immortel aujourd'hui si les Blancs n'avaient tué Evi à Panagi. Avons-nous donc ici une proposition *mythique* (existentielle) ou une proposition politique, historique, idéologique, c'est-à-dire une légende? Comment qualifier les propos idéologiques d'un vrai mythographe?

Nous pouvons en dire autant du récit de Saruruse Tiambuja Peambuja raconté par Johnstonwick. Ce mythe était à l'époque de cette recherche (1973) le préféré du village de Kiorota et affirmé comme le mythe principal de cette communauté d'environ un millier de personnes. D'ailleurs, Kiorota gagna en 1972 le premier prix d'un concours folklorique d'une station radiophonique de la province Oro grâce à la présentation (récit, chants, dialogue) de ce mythe. Une telle distinction ne se gagne pas en Nouvelle-Guinée pour des raisons purement esthétiques: il a fallu que les juges aient reconnu un rapport d'une certaine pertinence avec les grandes questions de l'actualité.

Or, dans une province imprégnée alors de l'idéologie du développement économique, Kiorota avait l'air d'une communauté à contre-courant, farouchement traditionaliste. Ses idées n'étaient pas encore partagées par les autres communautés, mais elles représentaient une nostalgie présente chez toutes, ainsi que l'espoir très répandu de quelque renaissance culturelle. On m'expliqua à

Kiorota que l'idéologie traditionnelle des Orokaiva basée sur l'échange, était menacée par l'idéologie (capitaliste) des Blancs et des fonctionnaires papous préconisant le développement économique. On voyait, avec une grande lucidité, que le commerce contemporain finirait par tuer le système de l'échange et, ainsi, la culture traditionnelle oroikaiva. L'échange devint donc une arme idéologique contre les Blancs, le colonialisme et les fonctionnaires papous prônant le développement⁸. Le mythe de Tiambu Peambu devait sa popularité, croyons-nous, à cette conjoncture.

Pourquoi une telle situation? Dans toutes les interprétations du mythe, les Tiambu Peambu étaient des personnes privées d'alliances; seules les causes de cette privation varient d'une version à une autre. Les causes sont, ainsi, soit la pathologie biologique ou mentale d'individus, un vice dans les rites initiatiques, une négligence grave dans les rapports avec autrui, ou encore l'isolement d'une maison de personnes nouvellement immigrées dans un milieu turbulent (c'était le cas des Peambo de Sirorata, comme le démontre bien Rogers). Par une transformation logique inspirée par les événements historiques, on peut aussi devenir Tiambu Peambu si on renonce volontairement aux alliances et aux échanges afin de progresser en tant qu'individu, indépendamment de la communauté. C'est contre cette dernière tendance que s'érigea notamment le récit de Johnstonwick. Il parvint toutefois à intégrer très habilement ce message idéologique à tous les niveaux classiques du mythe, et pour ce tour de force, Kiorota mérita donc bien son prix.

Tiambu Peambu et l'anthropologie médicale: Conclusion

Nous voulons indiquer très brièvement ici quelques implications de ces données, surtout en rapport avec l'anthropologie médicale. Dans ce but, donnons d'abord quelques définitions. Ici, le terme *pathologie (disease)* se réfère aux anomalies de structure ou de fonction d'organes ou de systèmes d'organes, et aux autres états pathologiques, reconnus ou non dans la culture en question. Par exemple, le médecin professionnel peut dire, en certains cas, que le *tiambu peambu* est lié à une cause *pathologique*, soit une occlusion intestinale, état pathologique non-reconnu par les Orokaiva.

Le terme *maladie (illness)* se réfère aux états de santé, de bien-être ou de fonctionnement regardés ou subis par les membres d'un groupe culturel comme états déplorable. Ainsi, les Orokaiva peuvent regarder comme tels des vices dans les rites initiatiques, l'excès de mouillé ou l'insuffisance

Il n'y a donc pas de discours privé sur la maladie qui s'opposerait au discours public portant sur des questions communautaires. Les symptômes de la maladie étant polysémiques, tout le monde peut en

parler et dire ce qu'il a l'habitude de dire, car, en principe, tout peut être lié à la maladie. Et surtout l'amour et l'espoir des proches qui soignent des souffrants.

ANNEXE

par André Iteanu

(André Iteanu a observé, chez les Orokaiva, certains événements qui portent directement sur « Le mythe du corps bouché ». Il a rédigé le texte suivant pour en rendre compte).

tunga tiukari

Le symptôme est considéré comme très grave. Il est présenté comme une rupture et il est souvent annonciateur de la mort ou il précède immédiatement celle-ci.

Il est caractérisé par l'impossibilité totale de communiquer par la parole; il est également impossible au malade de manger. Je n'ai aucun renseignement concernant l'impossibilité de déféquer. Le symptôme est souvent associé à des difficultés respiratoires (*he ganha ua*).

La cause du symptôme reste toujours à déterminer par différents modes de divination. Il peut être causé en fin de compte, soit par la sorcellerie, soit par les esprits *ahihi*. On peut peut-être également associer cette maladie à une forme accentuée de la colère, qui a, elle aussi, pour résultat d'affecter la fonction de communication de la personne (*tunga vevere*).

La première thérapie utilisée dans un tel cas s'appelle *umbopo*. Cette forme de thérapie est utilisée pour la plupart des maladies. Il s'agit de faire bouillir des feuilles magiques dans un récipient, puis de laisser la personne recouverte d'un vêtement où la vapeur montante de ce récipient se concentre, et finalement de laver son corps avec l'eau et les feuilles contenues dans le récipient. La thérapie n'est efficace que si elle est exécutée par le sorcier qui a jeté le sort ou par la personne qui a un rapport privilégié avec le *ahihi* en cause dans la maladie. De sorte que, souvent, on demande à l'ensemble des habitants d'un village de participer au traitement. La cure ne sera efficace que si une prestation est faite aux participants par les parents du malade. Le *ahihi* sentira alors l'odeur de la nourriture, sera content et s'en ira.

Si cette cure n'est pas efficace, on essayera un autre type de cure. Cet *umbopo* est à distinguer de l'*umbopo* qu'on utilise au cours de l'initiation et qui est, en fait, une fumigation.

Dans le cas auquel j'ai assisté, les gens sont venus me prévenir qu'une jeune femme était affectée de *tunga tiukari* et de difficultés respiratoires. Cinq minutes plus tard, lorsque j'arrivais sur place, la jeune femme était morte. Je ne peux donc rien dire. Il est possible de supposer qu'ils ne m'ont prévenu qu'en dernière extrémité alors que la personne était sur le point de mourir.

NOTES

1. Les données présentées ici furent recueillies lors d'expéditions réalisées en 1966-67, 1970, 1973 et 1981 dans la province Oro de la Papouasie Nouvelle Guinée. Je tiens à remercier le CRSH du Canada et l'Université Laval qui ont subventionné ces recherches.

2. Pour éviter toute lourdeur, je n'ai pas présenté ici les données ethnographiques de base sur les Orokaiva. Je réfère le lecteur à Williams 1928, 1930; Schwimmer, 1969, 1976, 1979, sans date 1; Iteanu, 1983a.

3. André Iteanu, qui a fait son terrain dans les années 1979-81 chez les Orokaiva, a écrit trois textes qui expliquent certains aspects de l'analyse proposée dans cet article (Iteanu, 1983a; 1983b; inédit). Il m'a d'ailleurs donné beaucoup de renseignements précieux et utilisés ici.

4. J'utilise, ici, le terme « mythe » dans le sens de Lévi-Strauss, mais je suis bien sensible aux critiques de ce terme par Vernant (1980) et Detienne (1980). Le mythe n'est donc pas vraiment « une catégorie précise de récits sacrés » mais plutôt un texte exprimant « le mythique » — « un jeu de correspondances symboliques assurant la cohérence, la stabilité, la permanence relatives de l'ensemble » (Vernant, 1980: 24). J'ai décrit dans un travail antérieur (Schwimmer, 1976: 38-41) comment ce « mythique » tend à un certain moment à s'effacer d'une série de discours dans une succession de mouvements religieux provoqués par la problématique de la colonisation.

5. Rohatynskij (1975) donne des renseignements utiles sur les migrations des Omie, mais nous devons à Rogers (1976) les données sur le séjour des Omie près de Sirorata et de Papagi.

6. J'utilise ici le terme stratification dans le sens de Louis Dumont (1967: Appendice A; 1977: 21).

7. Rogers décrit le mode d'héritage des terres comme bilatéral à Sirorata, mais elle démontre aussi que les descendants de l'épouse d'un immigré avaient des difficultés à faire valoir leurs droits fonciers même si cette aieule était membre de vieille souche d'un lignage local. Les droits des Haumi seraient donc plus forts si on croyait que leur ancêtre masculin fut le sauveur des Peambo.

8. Je n'ai parlé que très brièvement des mouvements sociaux et religieux des Orokaiva, parce que je viens d'y consacrer un article (Schwimmer, sans date 2). On peut consulter aussi Williams (1928), Waiko (1972) et Jojoga (1978).

RÉFÉRENCES

- AUGÉ, M.
1982 *Le génie du paganisme*, Paris, Gallimard.
- BARKER, N.R.
1975 *Some Features of Ai'i Society*, rapport de recherche, 570 pages, Université Laval, Département d'anthropologie.
- DETIENNE, M.
1980 *Une mythologie sans illusion, Le temps de la réflexion I: 27-60*.
- 1981 *L'invention de la mythologie*, Paris, Gallimard.
- DUMONT, L.
1967 *Homo hierarchicus*, Paris, Gallimard.
1977 *Homo æqualis*, Paris, Gallimard.
- ITEANU, A.
1983a *La ronde des échanges*, Paris, Cambridge University Press et Maison des sciences de l'Homme.
1983b *Idéologie patrilinéaire ou idéologie anthropologique*, *L'Homme XXIII* (2).
inédit: *Le corps rituel*, conférence donnée au XI^e Congrès international des sciences anthropologiques et ethnologiques, Université Laval, Québec.
- JOJOGA OPEBA, W.
1978 *Taro or Cargo*, BA (Hons), Université de la PNG, Waigani.
- KLEINMAN, A.
1980 *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley, University of California Press.
- LÉVI-STRAUSS, C.
1962 *La pensée sauvage*, Paris, Plon.
1973 *Anthropologie structurale deux*, Paris, Plon.
- ROGERS, S.K.
1976 *Sirorata Community*, rapport de recherche, 400 pages, Université Laval, Département d'anthropologie.
- ROHATYNSKYJ, M.
1975 *An Anthropological Survey of the Mavoma Valley Omie*, rapport de recherche, 480 pages, Université Laval, Département d'anthropologie.
- SCHWIMMER, E.G.
1969 *Cultural Consequences of a Volcanic Eruption Experienced by the Mountain Orokaiva*, rapport de recherche, 249 pages, University of Oregon, Department of Anthropology.
1976 (éd) Frances Edgar Williams, *The Vailala Madness and Other Essays*, Londres, Hurst.
1979 *Reciprocity and Structure*, *Man* 14: 271-285.
_____, sans date 1: *Icons of Identity*, 50 pages.
sans date 1: *Icons of Identity*, 50 pages.
sans date 2: *Historicism and Mythical Realities*, 50 pages.
- VERNANT, J-P.
1980 *Le mythe au réfléchi*, *Le temps de la réflexion I: 21-25*.
- WAIKO, J.D.
1972 *European Melanesian Contact in Melanesian Tradition and Literature*, *Maîtrise*, Université de la PNG, Waigani.
- WILLIAMS, F.E.
1928 *Orokaiva Magic*, London, Oxford University Press.
1930 *Orokaiva Society*, London, Oxford University Press.
- YOUNG, A.
1982 *The Anthropologies of Illness and Sickness*, *Annual Review of Anthropology*, 12: 257-285.