

Efficacité thérapeutique comme ligne de fuite

Le cas du *jamu* sur l'île de Java

Therapeutic Efficacy as Line of Flight

The Case of *Jamu* on the Island of Java

Eficiencia terapéutica como línea de escape

El caso del *jamu* en la Isla de Java

Julie Laplante et Marcus Sacrini

Volume 40, numéro 3, 2016

Phénoménologies en anthropologie
Phenomenologies in Anthropology
Fenomenologías en antropología

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1038638ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1038638ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)
1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Laplante, J. & Sacrini, M. (2016). Efficacité thérapeutique comme ligne de fuite : le cas du *jamu* sur l'île de Java. *Anthropologie et Sociétés*, 40(3), 137–159.
<https://doi.org/10.7202/1038638ar>

Résumé de l'article

L'efficacité thérapeutique est au cœur de l'anthropologie médicale qui s'intéresse aux diverses pratiques de guérison à travers le monde. Il s'agit ici de reprendre ce débat à partir d'une recherche de terrain conduite au sein des pratiques *jamu* à Yogyakarta (Jogja) à Java en Indonésie. La préparation et la consommation quotidienne de breuvages à bases de plantes, rhizomes, épices, écorces fraîches que l'on roule, presse, pile et liquéfie évoquent une efficacité thérapeutique située au niveau de l'expérience vécue. Nous emprunterons à la phénoménologie de la perception merleau-pontienne, à la pensée rhizomique deleuzo-guattarienne, ainsi qu'à la philosophie javanaise du corps qui permettent de comprendre cette efficacité thérapeutique comme ligne de fuite ou de déterritorialisation. Ce faisant, nous rappelons que l'efficacité thérapeutique réduite à des corrélations causales infra-phénoménales, tel que dans l'actuel standard scientifique de l'essai clinique randomisé (ECR), ne couvre pas de façon exhaustive l'expérience humaine du processus thérapeutique.

EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE COMME LIGNE DE FUITE

Le cas du jamu sur l'île de Java

Julie Laplante
Marcus Sacrini



*Sans doute un agencement ne comporte jamais
une infrastructure causale. Il comporte pourtant,
et au plus haut point, une ligne abstraite
de causalité spécifique ou créatrice, sa ligne de fuite, de
déterritorialisation, qui ne peut s'effectuer qu'en rapport
avec des causalités générales ou d'une autre nature,
mais qui ne s'explique pas du tout par elles.*

Deleuze et Guattari 1980 : 347

La question de l'efficacité thérapeutique est un débat ancien au cœur de l'anthropologie. Déjà en 1926, W.H.R. Rivers, souvent surnommé le père de l'anthropologie médicale, tentait de comprendre le massage mélanésien en termes physiologiques devant égaler le « vrai massage » ou la « vraie pratique thérapeutique », sous-entendant qu'il fallait dénuder le « naturel » de son « culturel » pour y arriver ; un effort certainement louable pour chercher une légitimité aux pratiques de ces peuples. Le thème a sans cesse été repris sous cet angle depuis, pour s'intensifier dans les années 1980 avec l'émergence d'une anthropologie médicale qui fera de l'efficacité thérapeutique son fil conducteur. Suivant les traces de Rivers peut-être, il a souvent été question d'une transposition du modèle de validation scientifique pour expliquer l'efficacité de toutes sortes de pratiques. Il semble par ailleurs que ce parcours soit sans issue, justement parce qu'il se limite à un modèle unique non applicable à toutes les réalités. Le modèle scientifique n'a fait que se renforcer dans les dernières décennies, et atteint ses sommets aujourd'hui dans l'essai clinique randomisé (ECR). Face à cette « ligne dure » de l'anthropologie médicale qui tend à adopter le modèle scientifique, la phénoménologie offre une « ligne de fuite »¹ potentielle permettant de comprendre les efficacités thérapeutiques en contextes vécus au milieu des phénomènes.

1. Il y a trois types de lignes chez Deleuze et Guattari (1980 : 271) : la ligne dure (des dispositifs de pouvoir), la ligne souple (qui vogue autour des lignes dures sans les remettre en question) et la ligne de fuite (qui ouvre vers l'inconnu et qui consiste en une rupture vers le devenir).

Comme nous allons le voir, ce sera justement en partie à la pensée rhizomique deleuzo-guattarienne et en partie à la phénoménologie de la perception merleau-pontienne, non étrangère à un tournant de l'anthropologie médicale des années 1990, qu'il s'agira d'emprunter afin d'outrepasser l'approche réductionniste du modèle de validation scientifique. L'anthropologie médicale aura légèrement assoupli ce noyau empirique de départ de l'expérimentation scientifique, mais sans toutefois oser le déloger totalement, de sorte qu'elle y revient rapidement. S'il y a lieu de s'interroger sur les rapports de cause à effet directs recherchés dans la méthode propre à l'ECR, c'est qu'il importe de signaler que l'efficacité thérapeutique réduite à des relations causales infra-phénoménales n'épuise pas l'expérience humaine du processus thérapeutique, et que, au niveau phénoménal des relations humaines avec l'environnement, il y a des relations spécifiques porteuses d'efficacité thérapeutique. En d'autres termes, l'expérimentation possède des limites qui lui sont inhérentes. Nous voulons repenser le noyau empirique, plus précisément la théorie de la perception empirique propre à l'expérimentation sur laquelle ce noyau repose, et ce, à partir de ce qui se passe dans les pratiques *jamu* sur l'île de Java en Indonésie.

Nous décrivons en premier lieu les pratiques *jamu* à partir d'une recherche de terrain conduite par la première auteure à Yogyakarta (Jogja) et dans sa périphérie en 2013 et en 2015². Nous verrons comment les breuvages guérisseurs *jamu* se comprennent à travers une philosophie javanaise de l'*embodiment* comme un fluide qui passe à travers un corps de vents et de flots (Ferzacca 2001 : 151) qui interpelle une efficacité thérapeutique comme ligne de fuite ou de déterritorialisation. Plus précisément, nous regarderons le *jamu* sous l'angle des devenir non-humains de l'homme, ce que Deleuze et Guattari (2005 [1991] : 169) nomment les affects, notamment ici le « devenir-plante » (Houle et Querrien 2012 ; Laplante 2015b, 2016 à paraître)³. En second lieu, nous nous intéresserons, en contre position, à l'actuel standard scientifique utilisé pour déterminer l'efficacité thérapeutique, en l'occurrence l'ECR. Enfin, nous discuterons ce que propose l'anthropologie médicale afin de comprendre l'efficacité thérapeutique par-delà l'efficacité de l'ECR, notamment en nous intéressant aux propositions inspirées de la phénoménologie, lesquelles permettent de comprendre l'efficacité thérapeutique comme ligne de fuite.

2. Cette recherche est financée par le Conseil de recherches en sciences humaines (2012-2017) et est conduite en collaboration avec l'Université du Nouveau Brunswick, l'Université d'Ottawa et l'Université Gadjah Mada à Yogyakarta, Indonésie.

3. Devenir autrement (plante, animal...) est se déterritorialiser d'après des lignes enchevêtrées constituant la multiplicité (Deleuze et Guattari 1980 : 45). Cela implique la possibilité que les choses s'améliorent, mais aussi qu'elles tournent mal « En raison même du "danger" propre à toute ligne qui s'échappe, à toute ligne de fuite ou de déterritorialisation créatrice : tourner en destruction, en abolition » (*ibid.* : 367).

Le *jamu* à Java

Les élixirs *jamu* reposent sur une ligne dure javanaise pouvant se comprendre comme un amalgame d'animisme commun à plusieurs groupes païens malayo-polynésien peuplant les îles qui, à partir de l'an 400 ou avant, auraient remarquablement absorbé plusieurs aspects de l'hindouisme et de l'islam (Geertz 1960:5). Les commerçants islamiques arabes seraient arrivés sur l'île à partir du VIII^e siècle, mais l'islam n'a commencé à se répandre à Java qu'entre les XIV^e et XVII^e siècles (Brown 2011:31), alors que l'hindouisme et le bouddhisme se sont disséminés sur l'île plusieurs siècles auparavant. Aux périphéries de Jogja, des traces de pratiques *jamu* se retrouvent notamment sur une engravure du temple bouddhiste Borobudur, qui date du IX^e siècle, et grâce à un *pipisan*⁴ retrouvé dans le temple hindou Prambanan datant du VIII^e siècle. La gloire de ce «fondement classique» javanais auquel on réfère en tant que *kejawèn* ou «quintessentiellement javanais»⁵ (Ferzacca 2001:16) aurait été revivifiée aux XVI^e et XVIII^e siècles, lors de la construction de l'actuel *kraton* Ngayogyakarta de Jogja⁶. Le *kraton* fait face au volcan le plus actif de l'île, le Mont Merapi, au nord. Derrière lui, au sud, se trouve l'Océan indien. Chacun apporte son lot de désastres, tempêtes et incertitudes. À cela se tisse une époque coloniale européenne fortement dominée par les Hollandais à partir des années 1800 jusqu'à l'indépendance de l'Indonésie en 1945. La colonie des Indes orientales néerlandaises a contribué de manière importante au commerce des épices, notamment à celui de la muscade, des poivres, des clous de girofle et de la cannelle, également au cœur des breuvages *jamu*. Bien que ce commerce se déroulait déjà, l'importance de la culture commerciale vers l'Europe s'est amplifiée en même temps que se développaient les méthodes scientifiques expérimentales pour découvrir certains aspects thérapeutiques de ces plantes.

De façon générale, dans le processus d'expérimentation scientifique, pour comprendre comment on guérit avec un remède, on pense à la manière du modèle de l'arbre. On cherche un pivot ou une constante, on fixe un point, on entrevoit un ordre, en l'occurrence un produit biopharmaceutique fixe (une molécule ou configuration moléculaire), devant agir de manière déterminée sur l'humain. Mais pour comprendre les aspects thérapeutiques de la médecine *jamu*, il semble plus utile de procéder en termes de la pensée du rhizome, lequel :

-
4. Tablette et rouleau cylindrique de pierre entre lesquels les herbes sont roulées afin d'en extraire le jus pour fabriquer les breuvages *jamu*.
 5. La traduction des citations dans ce texte est la nôtre et n'engage que nous.
 6. Le *kraton* est une ville emmurée au centre de Jogja et constitue la demeure d'environ 25 000 personnes, dont 1 000 d'entre elles sont employées par le Sultan. Sa Majesté Sri Sultan Hamengkubuwono X est le Sultan actuel de Jogja en Indonésie ; il est aussi gouverneur du District spécial Yogyakarta moderne, élu démocratiquement selon la législature d'Indonésie en 1998. Voir *The Economist Blog*, «Yogyakarta's Sultans. Carrying on», consulté sur Internet (<http://www.economist.com/blogs/banyan/2012/09/yogyakartas-sultans>) le 26 mai 2016.

[N]'est pas fait d'unités, mais de dimensions, ou plutôt de directions mouvantes. Il n'a pas de commencement ni de fin, mais toujours un milieu, par lequel il pousse et déborde. Il constitue des multiplicités linéaires à *n* dimensions, sans sujet ni objet [...]

Deleuze et Guattari 1980:31

Le rhizome est intéressant pour penser un corps mouvant, en émergence continue, en devenir permanent dans ses entrelacements avec le monde. La pensée rhizomique est la mieux à même de saisir la médecine javanaise du *jamu*, laquelle est de fait à la fois orientée selon cette pensée et basée sur le rhizome lui-même, notamment celui du gingembre et celui du curcuma, lesquels constituent organiquement la majeure partie de plusieurs breuvages guérisseurs *jamu* préparés en vue de revitaliser, de prévenir la maladie ou de guérir au quotidien.

La grande diversité des groupes humains, leurs façons de faire, de même que la richesse de la vie végétale à Java expliquent en partie comment le *jamu* se pratique de manière effervescente sous toutes sortes de lueurs et efficacités vibrantes. Au constat de cette multiplicité, Clifford Geertz (1960) et Andrew Beatty (1999) avaient proposé de comprendre Java comme formant une « culture complexe composée de couches multiples ». Gregory Bateson et Margaret Mead, dans leurs recherches sur l'île de Bali à l'est de Java, s'étaient plus directement intéressés :

[Aux manières dont les] personnes vivent, bougent, se tiennent debout, mangent, dorment, dansent et entrent en transe, incorporant [*embodying*] cette abstraction que (une fois que nous l'avons abstraite) l'on appelle culture.

Bateson et Mead 1942:xii

Dans ce même positionnement implicitement phénoménologique de la vie quotidienne balinaise, Fredrik Barth propose de prendre le désordre, la multiplicité, la sous-détermination ou le patron imparfait comme point de départ afin de voir comment les habitants lui donnent différents degrés de forme, à l'image d'une « mosaïque lumineuse » : la vie balinaise est ainsi comprise comme étant :

[À] la fois produite et productrice d'une vague d'idées et d'imageries qui puisent au sein de plusieurs courants historiques – malayo-polynésien, mégalithique, indien, chinois, islamique, et occidentale, ainsi que dans son propre génie créatif – et elle compose une société complexe et cosmopolite d'organisation hautement diversifiée.

Barth 1993:9

Sous un angle explicitement phénoménologique en anthropologie, David Abram propose de comprendre l'archipel indonésien comme étant « vitalisé par un animisme autochtone appropriant des dieux et déesses hindous par les esprits plus volcaniques et éruptifs du terrain local » (Abram 1996:14-15). La recherche de Konstantinos Retsikas dans un village javanais montre comment la perméabilité du terrain qui « passe à travers les personnes » peut aussi

coïncider avec l'islam. Ouvrir de nouveaux territoires, par exemple, peut être considéré comme une opportunité rendue possible par les forces mystiques ou les puissances ancestrales. Certaines personnes peuvent être imbues de ces forces par héritage, et peuvent performer certains actes tel que guérir (Retsikas 2012:9), tout cela amenant l'auteur à penser les « sujets comme mouvement » dans un « univers de pulsations ». Retsikas ouvre ainsi le sujet à l'univers, tout à fait tel que Deleuze et Guattari le proposent pour le corps : le « corps sans organes » qu'ils proposent invite à défaire l'organisme pour :

[O]uvrir le corps à des connexions qui supposent tout un agencement, des circuits, des conjonctions, des étagements et des seuils, des passages et des distributions d'intensité, des territoires et des déterritorialisations mesurées à la manière d'un arpenteur.

Deleuze et Guattari 1980 : 198

Ces approches horizontales d'indéterminations et d'intensités laissent envisager une notion d'efficacité comme ligne de fuite ou de devenir autrement. Si l'on se place dans un sujet et un corps en mouvement tel que le *jamu* semble le faire, il n'y a pas lieu, en raison même du mouvement, de fixer un point à l'origine de ce corps ou de ce mouvement. Cela s'applique tant à la plante qu'à l'humain, faisant sortir de l'idée du sujet et de l'objet-corps ou de l'objet-espèce, ou du moins ne les prenant pas comme point de départ.

Lors de notre recherche de terrain à Jogja en 2013 portant sur les manières à travers lesquelles apparaissent le *jamu* (Laplante à paraître), la cueillette des données par images, à savoir le film⁷, a été utilisée comme approche et comme moyen précisément afin de capter les entrelacements entre les plantes et les humains en mouvance. Il s'est agi de suivre comment les personnes qui préparent les élixirs provenant des plantes, habituellement des femmes, le font en « entrant dans les plantes », s'agençant aux tubercules, bulbes, feuilles dans des mouvements rythmiques dédiés à écraser ces végétaux, à les rouler, à les combiner en fonction des maux pressentis chez leurs clients. Les mains teintes jaune-orangées, dont la couleur est issue de longues heures de pression à travers les doigts des rhizomes légèrement bouillis du curcuma et du fruit tamarin gommant, font foi, pour les clients, de l'authenticité, de la fraîcheur de leur breuvage, de la non-industrialisation du produit et de l'absence de produits chimiques. Ces mains jaune-orangées, susceptibles de contredire tout principe d'hygiène et tout principe de recherche expérimentale visant à éviter la « contamination » par l'humain de la partie de la « nature » sous investigation, amènent ici à distinguer le *jamu*-maison de celui maintenant industrialisé et appelé *jamu* « instant ». L'efficacité thérapeutique du breuvage découle de l'agglomération, dans le cas du *jamu*-maison qui nous intéresse ici plus particulièrement, d'actes rythmés

7. Film anthropologique intitulé *Jamu Stories* (64 min) et disponible en ligne (<https://www.youtube.com/watch?v=CMRZRw1z2Fw>) en date du 9 août 2016. Voir Laplante (2015c).

particuliers, de chants lorsqu'il est préparé dans les cadres sultanesques, de gestes précis appris en préparant les breuvages. Les préparations reprises à travers plusieurs générations suivent des recettes improvisées au jour le jour en lien avec les problèmes présentés, les clients intéressés et l'expertise de la préparation et de la combinaison de plusieurs centaines de différentes graines, feuilles et écorces, de différents rhizomes, tubercules, bulbes et fruits.

Il y a une distinction entre le *jamu*, les sept ou huit élixirs ou breuvages guérisseurs vendus de porte-à-porte (*jamu gendong*) ou en kiosque, et les remèdes (*obat*) basés sur les plantes.

Ce sont le mode de fabrication du tonique et sa consommation immédiate sous forme liquide qui, combinés, distinguent le *jamu* de l'*obat*. Cette notion d'immédiateté pour le *jamu* et l'*obat* se comprend mieux dans un cadre conceptuel javanais d'un corps constitué de vents et de flots, corps fluide dans un monde phénoménal où la pratique et le savoir résident comme forces agentives – toujours présentes, toujours en attente. Le *jamu* préparé spontanément et consommé sous forme liquide est seulement un autre fluide qui traverse le corps humain, qui alimente le complexe de flots et de vents constituant la nature de la vie humaine. Le *jamu* frais et le *jamu* instant (usiné) ont cette qualité. Le *jamu* frais est par ailleurs valorisé à un plus grand degré [...].

Ferzacca 2001 : 151

Selon Ferzacca, c'est la phénoménologie de faire et de consommer le *jamu* frais qui donne à ce dernier sa valeur comme remède et comme tonique préventif dans la philosophie javanaise de l'*embodiment*, en l'occurrence qui lui donne son efficacité thérapeutique potentielle. Le *jamu* est principalement à base d'épices et de rhizomes épaissis : *kencur* (forme de gingembre), *cabe* (poivre chilli), *lempuyang* (autre forme de gingembre), *kunir* (curcuma), *asem* (tamarin), *kapulaga* (cardamome), *beras* (poudre de riz cru), *gula Jawa* (sucre de la noix de coco du palmier areca) et *asin* (sel), etc., et à base de plusieurs autres plantes telles que les feuilles de papayer (*daun papaya*), de betel (*daun sirih*), ou d'autres (Ferzacca 2001 : 148). Les élixirs les plus communs qui circulaient dans les rues de Jogja lors de notre recherche étaient définis selon un ou deux de ses ingrédients principaux ou encore selon leurs usages ou particularités ; ainsi l'on retrouve le *kunir asam* (turmeric javanais ou curcuma et tamarin), le *beras kencur* (riz et gingembre), le *cabe puyang* (chili et une autre forme de gingembre), le *galian jamu* (pour l'amincissement des femmes), *pahitan jamu* (*jamu* amère), le *sirih* (betel) et l'*uyup-uyup* (pour l'allaitement). Tous ces *jamu* peuvent être préparés de manière plus ou moins « intense » selon la partie utilisée des rhizomes, les plus épais étant plus intenses et appelés « mères ».

Les lignes de « devenir-*jamu* » se vivent quotidiennement dans les rues, dans les quartiers populaires, dans les confins du palais. Sous d'autres styles encore, le devenir-*jamu* se produit dans les spas réservés exclusivement aux soins

pour dames, dans les musées, les laboratoires, les jardins et, plus récemment, dans l'agrotourisme, changeant ainsi de forme en faisant rhizome avec d'autres pratiques.

Tout rhizome comprend des lignes de segmentarité d'après lesquelles il est stratifié, territorialisé, organisé, signifié, attribué, etc. ; mais aussi des lignes de déterritorialisation par lesquelles il fuit sans cesse.

Deleuze et Guattari 1980 : 16

Ainsi le *jamu* préparé en fonction d'une circonstance donnée suscite-t-il une sélection active et temporaire face à son usage, sélection sans cesse renouvelée et appliquée ce qu'il y a à guérir, à soulager ou à prévenir. Une menace d'éruption volcanique pourra faire émerger de nouveaux breuvages *jamu* visant à calmer l'anxiété, de même que la manifestation d'une nouvelle maladie, comme par exemple le diabète, pourra susciter de nouvelles utilisations et préparations du *jamu* et se joindre aux usages plus anciens de breuvages conçus à une autre époque pour embellir les femmes ou pour rendre les hommes puissants. Évoquant les traditions animistes, se prépare, le lundi et le jeudi exclusivement, un *jamu* dédié aux aînés (le *sawan tahun*), lesquels se disent « être javanais » (*being kejawèn*). Ils se placent face au côté ouest du *kraton* et boivent leur *jamu* en récitant « viens santé et pars maladie – j'espère être mieux ». Préparer ou boire le *jamu* se fait dans une mouvance de « devenir-planté », non pas en imitant la plante, mais en s'agençant à celle-ci en vue d'assurer la vitalité de la plante et d'entremêler cette vitalité avec celle de l'homme.

Afin de maximiser cette habileté de connexion entre les plantes et les personnes, un *dhukun* (guérisseur) peut s'entraîner aux arts martiaux javanais et développer sa *tenaga dalam* (force intérieure) pour mieux guérir. Un *dhukun* et maître de l'école *Pencak Silat – Merpati Putih*⁸ rencontré à Jogja prescrit, prépare sur place et offre la « bonne » combinaison *jamu* dans sa clinique tout en procédant par le toucher avec l'index, les yeux fermés ou le regard posé sur la photo de la personne. C'est en « ressentant » l'humain et les plantes de manière plus « profonde » qu'il explique sa pratique. Il fait appel à la *rasa*⁹, qui veut, entre autres choses, dire « ressentir » et « faire-sens », en vue d'unir *lair-batin* (moral-physique) : « tel le miel et sa douceur, on ne le trouvera certainement pas [le sens] si on les sépare » ; « lorsque l'on mord une feuille de bétel, on ne peut pas séparer le goût du haut de celui du bas » (Hugues-Freeland 1997 : 58). Stange explique que, à Java, dans la « logique de la *rasa* », *ngelmu* (savoir dans sa forme signifiante) veut dire que c'est le corps en son ensemble, incluant les

8. L'école de *Merpati Putih* a pris naissance à Jogja en 1963 (De Grave 2011 : 125). Voir aussi De Grave (2007, 2012) en lien avec cet art martial, les habiletés sensorielles et les pratiques de guérison à Jogja.

9. Le terme *rasa* provient du Sanskrit et possède plusieurs significations, dont « essence », « mercure », « saveur », « goût », « affect esthétique », « sentiment », « disposition », significations qui sont des usages retenus dans le javanais moderne (Benamou 2010 : 40).

organes, plutôt qu'exclusivement l'intellect qui « sait » (Stange 1984: 114). Ainsi, se mouvoir harmonieusement dans l'entre deux des personnes et des choses est un savoir et une habileté que l'un peut aiguïser. Selon Hugues-Freeland (1997), de façon générale, à Java, la *rasa* informe la pratique sociale et est analogue à la notion de rythme ou de *tempo* vécu dans la vie quotidienne, tel que proposé par Bourdieu (1972). Geertz (1960: 238), de son côté, avait imbu la *rasa* d'une résonnance de plénitude esthétique et spirituelle, apparente dans l'art de la musique (Benamou 2010), dans l'art de la danse (Hugues-Freeland 1997), dans l'art martial, ainsi que dans la pratique du *jamu*. Le mouvement des mains déployé pour préparer le *jamu* accompagne le moment où tout le corps « entre dans » les plantes, se met « en correspondance avec » celles-ci, puis recule, et à nouveau « entre dans les plantes », synchronisant respiration et mouvance et produisant de l'énergie. Ce mouvement provoque l'enlacement avec l'essence des plantes, ces dernières aussi en mouvement et aussi en production d'énergie.

L'idée de forces de vies que l'un peut mobiliser en une habileté accrue du ressentir, incluant les forces d'autres formes de vies, est investie dans la préparation du *jamu*. La sagesse des plantes consiste à s'entrelacer avec quelque chose et de faire rhizome avec ce quelque chose ; les plantes peuvent faire rhizome avec le vent, avec un animal, avec l'homme (Deleuze et Guattari 1980: 18). Suivre les plantes utilisées dans le *jamu* en cherchant à les nommer comme objets, espèces ou en leurs parties apparaît définitivement moins significatif que suivre les plantes en cherchant à voir comment elles se lient les unes aux autres, comment elles se lient aux personnes qui les préparent, à celles qui les consomment, comment elles se délient les unes des autres. On peut alors y voir comment une plante mène à un cours d'eau, comment sa graine conduit à un nouvel endroit, chaque ligne de parcours permettant de nouveaux agencements, se révélant à l'occasion des lignes de fuite dans leurs enlacements avec des vies humaines. Le rhizome est « carte » plutôt que « calque », soit là où l'expérience se met en prise sur le réel.

La carte ne reproduit pas un inconscient fermé sur lui-même, elle le construit. Elle concourt à la connexion des champs, au déblocage des corps sans organes, à leur ouverture maximum sur un plan de consistance.

Deleuze et Guattari 1980: 20

Elle ne cherche donc pas à reproduire un passé pour résoudre un présent, cherchant plutôt à improviser de la meilleure manière possible selon la situation à régler. Le rhizome à entrées multiples, où tout élément affecte ou influence tout autre élément, ouvre des chemins plutôt qu'il ne les referme.

Ainsi, les femmes javanaises qui préparent les breuvages *jamu* cherchent-elles, dans leurs pratiques, à susciter de nouvelles vitalités plutôt qu'à réparer, corriger ou résorber un malaise. De la même façon que ces dames cartent les vertus de la plante (c'est-à-dire « deviennent-plantes »), les clients, à leur tour, se doivent d'agir, de faire rhizome avec les plantes pour les affecter et se laisser

affecter. Se distancer des plantes par des accessoires comme des gants ou des machines « stérilisées » peut par ailleurs donner l'impression que le produit *jamu*, tel un médicament, procure la santé en soi. Dans de tels cas cependant, devenir quelque chose d'autre se réalise à l'insu du producteur et du consommateur dans l'espoir d'un calque, d'une reproduction d'une transformation prédéterminée. D'autre part, selon l'ontologie du milieu de Deleuze et Guattari qui énonce un système acentrique plutôt qu'un système hiérarchique, l'être se développe par contraste, comme dans un courant d'eau qui prend de la vitesse. De fait, cette pensée rhizomique radicale deleuzo-guattarienne s'ouvre dans le même sens que la phénoménologie de la perception merleau-pontienne, toutes deux honorant un corps en continuelle émergence, en continuel devenir. Les approches de ces derniers auteurs se concilient à celles de la *rasa* et du *jamu* en ce sens qu'elles ne possèdent aucun point de fixation. Préparer les breuvages *jamu* tout autant que les consommer au quotidien implique cette ouverture à l'indéterminé, à la quête d'ancrages signifiants dans le monde selon des rythmicités connues par aiguisement des sens.

Ferzacca (2001:210) propose de comprendre, dans le contexte javanais, ces formes de vie perpétuellement émergentes comme des labyrinthes de coïncidences, de kaléidoscopes : ces diverses formes de vie peuvent s'imaginer comme privilégiant, pour émerger, un milieu ouvert, congestionné, bruyant, festif, possédant un point de sortie (ligne de fuite) et comme se nourrissant d'espoir d'agencements fructueux et de correspondances appropriées (*tjotjog* ou *to fit*). Le breuvage guérisseur, avec ses multiples possibilités, est considéré comme pouvant faire bouger le problème, comme pouvant le laisser fuir. Il s'agit à cet effet de prendre le « bon » breuvage préparé par la « bonne » personne, au « bon moment », cette immédiateté circonstancielle constituant la qualité de l'affect guérisseur du *jamu* dans son assemblage.

Le maintien prospère de cette phénoménologie javanaise de l'expérience vécue de la vie quotidienne est facilité par la mise en acte de diverses pratiques ascétiques qui incluent la médecine *jamu*, mais aussi des chants et mantras...

Ferzacca 2001 : 156

Geertz avait suggéré de comprendre les corps javanais comme un monde fluide *rasa* (sens-goût-sensation-signification) à travers lequel le « flot de l'expérience subjective, prise dans toute sa phénoménologie d'immédiateté, présente un microcosme de l'univers en général » (Geertz 1960 : 134).

Les formes de vie mixant plantes et humains en vue de guérir au quotidien deviennent ainsi des opportunités qu'il faut savoir saisir plutôt que des « résultats prévisibles » fixes. Au lieu du modèle de l'arbre supposant un point d'origine fixe, Deleuze et Guattari proposent celui du rhizome anti généalogique, qui serait davantage privilégié par l'Orient et l'Ouest de l'Amérique (Deleuze et Guattari 1980 : 28-29). Un rhizome est fait de plateaux. Pour Deleuze et

Guattari, les plateaux sont « toute multiplicité connectable avec d'autres parties souterraines superficielles, de manière à former un rhizome et à s'étendre » (Deleuze et Guattari 1980 : 33). Bateson (1972 : 113) a avant eux proposé le terme de « plateau » pour désigner une région continue d'intensités, vibrant sur elle-même, sans orientation particulière vers un point culminant ou toute autre fin extérieure¹⁰. Ainsi, le *jamu* participe à ces intensités, sans prétendre agir de manière déterminée, mais en travaillant en amont afin de maximiser ses possibilités.

Efficacité thérapeutique de l'ECR

Si l'on sort de la pensée rhizomique un instant pour se remettre dans la pensée de l'arbre, la perception empirique, rappelons-le, part, dans l'optique de l'essai clinique du médicament, de l'assomption qu'un remède peut agir sur un corps physiologique de façon unique et identique nonobstant les contextes de sa consommation. Si l'on cherche à comprendre le *jamu* dans l'optique arborescente, il faut en isoler un principe actif et une méthode de préparation. Le composé chimique jaune-orangé appelé curcumine, un pigment extrait de l'épice curcuma (*Curcuma longa*) a, par exemple, selon divers modes de préparation en laboratoire, été associé à des activités anti-oxydantes, anti-inflammatoires, anti-cancer, antivirales et antibactériennes, tel qu'indiqué par plus de 6 000 citations. La curcumine a déjà fait œuvre de plus de 100 essais cliniques (Prasad *et al.* 2004). Ces essais cliniques ont porté sur les effets de la curcumine dans ses combats contre des infections hépatiques (Shapiro *et al.* 2006), la dépression (Andrade 2014), les maladies cardiovasculaires (Wongcharoen et Phrommintikul 2009) ou encore l'Alzheimer (Caesar *et al.* 2012) et le cancer (Aggarwal *et al.* 2003), pour n'en mentionner que quelques-uns. Les résultats de ces recherches semblent confirmer l'efficacité thérapeutique d'un des élixirs *jamu* les plus communs, soit le *kunir asam*¹¹, composé de curcuma et de tamarin, entre autres. Par ailleurs, il est clair que l'efficacité de l'élisir implique beaucoup plus que seulement la curcumine.

L'essai clinique nous apprend très peu sur ce que presser des rhizomes épaissis de curcuma avec les mains au quotidien peut opérer, parce que cela n'intéresse aucun laboratoire où tout « devenir avec les plantes » est délibérément écarté afin de cibler la « véritable » action de la plante ou d'un de ses principes actifs. Il nous en apprend encore moins sur comment le curcuma agit en combinaison avec diverses autres plantes manipulées les unes après les autres dans des mélanges d'herbes dont le jus a été extrait rythmiquement au rouleau de pierre puis mixé avec de nombreuses autres épices séchées et émincées au pilon en cadence. Ce qui manque aussi dans la compréhension du *jamu* à travers la pensée arborescente, c'est de savoir comment les breuvages et ceux qui les

10. Voir Shaw (2015) sur les liens entre la pensée deleuzo-guattarienne et la pensée batesonienne.

11. *Kunir asam* en javanais, et *kunyit asam* en indonésien ; en plus du curcuma et du tamarin, il contient généralement aussi de la cannelle, des clous de giroflles et de la cardamome.

consommement s'agencent les uns aux autres, comment les breuvages sont offerts, consommés ou préparés en fonction des contextes et du moment donné. C'est ainsi qu'il semble plus prometteur de comprendre cette médecine javanaise à partir de notions javanaises et rhizomiques, voire phénoménologiques en anthropologie, lesquelles ne s'adressent aucunement à des entités séparées *a priori*, à savoir comment l'une agit sur l'autre de manière déterminée, mais qui proposent de mettre l'attention sur les devenir que les entrelacements dans le monde peuvent susciter. C'est là et dans un tel contexte que peut se lire un pouvoir d'efficacité thérapeutique comme ligne de fuite, à savoir dans les rhizomes, flots et mouvements, dans les nouvelles formes de vie qui émergent de la rencontre de la plante et de l'homme et que l'on peut nommer «devenir-plante» dans le cas du *jamu*.

Malgré tous les essais cliniques et la démonstration de son efficacité et de sa sécurité dans la pratique de tous les jours du *jamu*, la curcumine n'est pas reconnue comme un agent thérapeutique selon le filtre que constitue l'ECR. Cette non-reconnaissance peut être due à l'absence de propriété intellectuelle de la curcumine, mais aussi au fait que plusieurs des essais cliniques indiquent la faible solubilité aqueuse de la curcumine, sa biodisponibilité relativement pauvre et sa couleur intense comme étant des problèmes majeurs (Anand *et al.* 2007), notamment la couleur jaune-orangée tant prisée par les dames qui préparent le *jamu* à Jogja. Entre autres points, Prasad *et al.* (2014) mentionnent que la curcumine est difficilement absorbée dans le flot sanguin, qu'elle possède un pauvre métabolisme, une biodistribution et biodisponibilité capricieuses, obligeant à des préparations très spécifiques et sophistiquées. Pour pallier ce problème, les auteurs suggèrent par exemple de combiner la curcumine avec de la pipérine. Le doute semé par rapport à l'éllixir *kunir asam* s'estombe, alors que, soumis à un regard plus méticuleux, on constate que du poivre chili ajouté au breuvage *jamu* (ou bien encore de la lime, ou un œuf de poule ou de canard cru), rend la curcumine potentiellement plus «biodisponible», faisant «tenir ensemble» les composantes moléculaires de multiples manières. L'essai clinique qu'est le ECR ne renseigne par ailleurs que sur un effet précis d'un composé chimique donné du breuvage sur une maladie ciblée, soit un objet préalablement construit, dans un corps humain pris à la fois comme sujet et comme objet. Par cette réduction initiale, la complexité de l'efficacité de l'éllixir ne ressort qu'en seconde instance, soit lors de son application en contexte, et concurrentement avec maints imprévisibles. De fait, l'évaluation du *jamu* nécessite une gestion de la complexité en amont et dans l'immédiateté de sa fabrication et de sa consommation (idéalement trois fois par jour), à la quête d'un devenir qui corresponde le mieux possible à la réalité du moment, compte tenu des imprévisibilités possibles.

L'évaluation de l'efficacité thérapeutique découlant de l'ECR repose, au point de départ, sur des entités prises à la fois comme objets et comme sujets, omettant la plupart du temps d'inclure dans les résultats de recherche le long

et difficile processus ayant mené à la délimitation de ces entités, variables, catégories, à savoir de ces molécules isolées qui seront testées sur des corps humains, aussi pris comme entité¹². La quête de la « découverte » de plantes, remèdes, molécules qui seraient porteurs d'une efficacité thérapeutique en tant que telle n'est pas nouvelle, mais elle s'inscrit dans un parcours relativement récent et unique. Ce parcours peut être retracé à partir du XVI^e siècle avec les débuts de l'expérimentation scientifique, et constitue une trajectoire unique qui se dessine en une dichotomie entre le monde de la nature et celui de la culture. Pour Descola (2005), ce grand partage entre nature et culture se traduit en termes de particularités ontologiques naturalistes (comme pour Husserl avant lui) et se distingue des ontologies animiste, analogique et totémique. Pour sa part, Latour (2000) parle d'un grand stratagème politique des « sciences », lesquelles identifient une nature et ses composantes réelles (atomes, molécules, particules, selon les disciplines) comme des qualités hiérarchiquement supérieures, et positionnent un visible, un vécu et un ressenti comme des qualités secondaires. Dans ce stratagème, on ne se soucie pas de faire correspondre les deux catégories de qualités tel que la *rasa* le dicte dans le *jamu* ; bien au contraire, on s'oblige à délaisser la seconde catégorie afin de se fier entièrement à la première. C'est cette ontologie naturaliste qui explique comment l'efficacité thérapeutique scientifique est entendue d'une manière très particulière aujourd'hui ; elle repose notamment sur des corrélations causales infra-phénoménales et sur une théorie de la perception contingentes à l'expérimentation.

« L'expérience imprègne l'expérimentation mais, à chaque tournant, elle (l'expérimentation) cherche à nier la réalité de l'expérience située » (Ingold 2000 : 338). La méthode scientifique s'est toujours basée sur l'expérience, mais exclusivement comme point de départ à ses calculs et pour vérifier ses calculs à l'arrivée. À ce sujet, Henri Bergson fait un parallèle entre le *Discours sur la méthode* (1637) de Descartes, qui apporte une méthode dans les sciences abstraites de la matière, et *L'introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865) de Claude Bernard, qui offre une méthode dans les sciences de la vie (Bergson 2013 [1938] : 229). Les sciences de laboratoire du XIX^e siècle auraient de fait suivi « l'expérience dans toutes ses sinuosités sans jamais perdre contact avec elle. À ces recherches plus concrètes, Claude Bernard [tel Descartes] aura apporté la formule de leur méthode » (Bergson 2013 [1938] : 229). Bernard (1865) avait comme objectif principal d'appliquer à la médecine l'expérimental introduit dans les sciences physicochimiques. Il défendait ardemment que la médecine scientifique était possible uniquement à travers la route expérimentale, une méthode expliquée comme un mode de raisonnement à travers lequel on soumet ses idées méthodologiquement à l'expérience des faits (Bernard 1865 : 27). Toute philosophie naturelle se résumerait à « connaître la loi

12. Voir Laplante (2015a) au sujet de l'essai préclinique d'une plante autochtone sud-africaine, soit tout le processus en amont afin de procéder à l'ECR.

des phénomènes» et il s'ensuivrait que tout le problème expérimental se réduirait à «prévoir et diriger les phénomènes» (*ibid.*:93). La médecine expérimentale se divise, selon Bernard, en trois parties: la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. La première est la connaissance des causes des phénomènes de la vie dans son état normal; la pathologie est la connaissance de la maladie et des causes qui la déterminent; et la thérapeutique est l'effet d'agents médicamenteux pour combattre et guérir la pathologie. Ce trio et le raisonnement qui les concerne ont toujours bel et bien cours dans les pratiques de la biomédecine et s'identifient comme la médecine par les preuves. Ces preuves s'amenuisent aujourd'hui autour d'un intérêt concernant les relations causales entre molécules et réactions organiques selon le modèle de l'ECR.

Les essais cliniques émergent à partir des années 1800, leurs traces pouvant se suivre à travers des techniques telles que le «groupe contrôle», la «randomisation», le «contrôle placebo» et le «double aveugle», toutes ces techniques visant à découvrir la «vraie» efficacité. Le contrôle placebo apparaît pour la première fois dans un essai clinique en 1863, et l'idée de la randomisation en 1923. Les essais cliniques prolifèrent après la Seconde Guerre mondiale comme moyens de valider la science. Ils visent à tester des drogues afin de trouver des solutions qui pourraient éliminer les réponses sociales au traitement (Löwy 2000:50; Saethre et Stadler 2010:99). En Angleterre, le Service national de santé créé en 1948 devait mener la guerre contre la maladie avec l'ECR comme arme de première ligne. Un phénomène similaire s'est déroulé aux États-Unis d'Amérique durant cette même période, redéfinissant la recherche médicale. L'ECR est depuis devenu le «*gold standard*» pour l'évaluation des produits pharmaceutiques, biologiques, des appareils biomédicaux, des procédures et tests diagnostiques (Friedman *et al.* 1998). L'essai clinique en double aveugle randomisé est considéré la méthode la plus fiable en médecine pour «représenter les choses telles qu'elles le sont vraiment» (Rorty 1979:334)» (Kaptchuk 2001:541). Confondre ainsi une entente rationnelle autour d'un modèle de recherche et l'idée que le modèle sélectionné calque la réalité est par ailleurs problématique. L'ECR est un devis de recherche qui coïncide avec une démarche administrative et éthico-légale particulière permettant de contrôler et de modifier la vie selon des critères donnés plutôt qu'il ne constitue un reflet de la «réelle» composition du monde, surtout si l'on s'entend pour dire que le monde est en perpétuel mouvement.

Ce qui vaut pour l'ECR, ce sont des corrélations infra-phénoménales entre des composantes qui sont par ailleurs considérées hors du mouvement, hors de la complexité de l'environnement thérapeutique, hors de la spécificité situationnelle à l'intérieur de laquelle se situe la personne devant guérir. Cette approche méthodologique repose en outre sur une théorie de la perception spécifique qui identifie la nature comme extérieure à l'humain, une nature dont il est possible d'extraire des composantes que l'on peut par la suite tester sur l'humain qui reçoit l'information (ici une molécule hautement travaillée), et qui évoque une réaction fonctionnelle spécifique dans un organe ou un tissu en

seconde instance. Ce positionnement n'est pas anodin et est précisément ce que Merleau-Ponty (1945:60) reprochait à la pensée objective. La phénoménologie de la perception remet ce présupposé en question, positionnant le corps comme toujours en mouvement et entrelacé dans le monde et non en attente de stimulus externe déterminés. Selon Merleau-Ponty, il faut «rencontrer, au-dessous de la pensée objective qui se meut parmi les choses toutes faites, une première ouverture aux choses sans laquelle il n'y aurait pas de connaissance objective» (Merleau-Ponty 1945:113). C'est là ce qui constitue l'expérience pré-objective concrète du corps dans son milieu, corps et milieu toujours en mouvement et en enchevêtrement. L'ECR offre des résultats très précis, lesquels permettent la production massive de médicaments devant agir de la même manière sur tout corps biologique humain. Ces résultats peuvent être considérés comme des abstractions de l'expérience intensive phénoménale de personnes vivantes, soit un type d'abstraction de l'expérience parmi d'autres. Ce sont sans doute des résultats remarquables à un niveau infra-phénoménal. Il semble par ailleurs qu'il ne s'agit pas là du type d'abstraction de l'expérience auquel s'affairent les pratiques *jamu*, qui se préoccupent vivement du vécu situationnel au milieu des phénomènes. Selon nous, l'anthropologie possède les moyens de comprendre ces formes d'efficacité thérapeutiques dans le monde et avec le monde, et c'est notamment la sous-discipline de l'anthropologie médicale qui s'est plus particulièrement penchée sur la question, bien que celle-ci glisse parfois malgré elle dans le modèle de l'ECR.

Les positions de l'anthropologie médicale

Alors qu'en France s'institue une anthropologie de la maladie visant à affiner et à renouveler l'approche anthropologique autour de la problématique de la maladie (Fainzang 1989), se développe aux États-Unis une anthropologie médicale visant la démonstration de l'efficacité thérapeutique en termes scientifiques expérimentaux, et qui risque de se médicaliser à son tour. Dans sa révision de certains travaux en anthropologie médicale portant sur l'efficacité thérapeutique, Robert Anderson en vient par exemple à la conclusion qu'il faut évaluer l'efficacité de l'ethnomédecine en termes d'amélioration de la santé selon des critères du modèle de l'ECR (Anderson 1991:3). Anderson revoit cinq études observationnelles en anthropologie médicale conduites en Amérique et en Asie dans les années 1980, et visant à comprendre l'efficacité, ici de danses rituelles chamaniques, là de rituels de guérison dans des temples ou encore de traitements de guérisseurs sur des maladies précises. Toutes les études relatées identifient des pratiques spécifiques comme stimuli susceptibles de produire des effets donnés; elles identifient en quoi une pratique particulière «guérit», comme si la guérison constituait un état pouvant témoigner de l'efficacité d'un stimulus bien précis. De plus, les chercheurs de ces études se positionnent comme «vérificateurs» de la réelle efficacité de ces diverses pratiques. Le modèle expérimental est ainsi transposé dans des contextes sans «contrôle» (groupe contrôle ou contrôle

placebo, par exemple). Pour Anderson, le problème, dans ces études qui incluent l'une des siennes, n'est pas identifié comme étant lié à la théorie de la perception sous-tendant ces recherches ni à l'inadéquation du modèle de l'ECR utilisé pour vérifier les efficacités visées mais, tout à l'inverse, comme découlant d'un manque de « contrôle ».

Plutôt que de tenter de comprendre les moyens entrepris pour guérir en contexte, il propose donc d'imposer le modèle préconçu pour filtrer les pratiques, qu'il considère comme permettant d'éliminer les « biais » du chercheur et, par le fait même, d'améliorer les paramètres de la recherche selon le modèle clinique. On teste donc le modèle plutôt que de tenter de comprendre les processus du guérir d'intérêt en acte, supposant que la perception précède l'action ou qu'un bon modèle *a priori* puisse révéler une « réelle efficacité » outre les personnes et les contextes qui la mettent en œuvre. Le positionnement « de l'extérieur » qui découle de l'application du modèle de l'ECR est pourtant hautement problématique, à la fois dans sa procédure et dans sa biopolitique, tel que plusieurs anthropologues l'ont noté (Adams 2002, 2005; Lock et Nichter 2002; Hsu 2010; Laplante 2015a). Dans un texte fondateur en anthropologie, Lévi-Strauss s'est penché sur le dynamisme thérapeutique *in situ* de manière convaincante. Dans son texte de 1949 intitulé *L'efficacité symbolique* portant sur la cure chamanique chez les Cuna du Panama, Lévi-Strauss offre une explication permettant de comprendre le pouvoir des symboles dans la transformation des processus physiologiques. Avec Lévi-Strauss, l'efficacité en vient à dépendre « de l'insertion des patients dans la logique symbolique de la culture où cette thérapie s'est développée » (Sacrin 2012 : 154). Cette importance du contexte implique un retour dans le flot phénoménal plutôt que dans un prédéterminisme physiologique. Ce seront par ailleurs les théories de l'*embodiment* intégrées à l'anthropologie médicale qui réorienteront, en partie du moins, la compréhension de l'efficacité thérapeutique vers l'expérience comme telle.

L'article clé de ce tournant marquant le retour au processus de l'expérience elle-même est celui de Thomas Csordas (1990) intitulé « Embodiment as a Paradigm for Anthropology ». C'est en frayant un terrain médian entre le pré-objectif merleau-pontien et l'habitus bourdieusien que l'*embodiment* est défini comme une ouverture fluide renouvelée de façon continue au contact direct des phénomènes. Le corps est par ailleurs partiellement refermé sur lui-même en supposant l'existence d'une constitution culturelle préalable (l'habitus bourdieusien), laquelle limite la façon dont le corps peut voir et se mouvoir. En 1993, Csordas précise qu'avec le paradigme de l'*embodiment* il s'intéresse à une phénoménologie qui dévoile les patrons culturels de l'expérience corporelle et aussi la constitution intersubjective des sens à travers l'expérience. L'efficacité thérapeutique, dans ces travaux, est une éventualité pouvant être déclenchée en contexte selon des modes somatiques d'attention particuliers constitués culturellement; cette efficacité est tout à fait réelle et peut se concrétiser sous les pouvoirs de l'imagination combinés au vécu d'une transformation bénéfique. Les

«sens» deviennent ici des moyens de guérir plutôt que des réflexes d'organes à un stimulus externe ou encore constituent une «colle» pouvant sceller des niveaux physiologiques et symboliques disparates.

La proposition de Scheper-Hughes et Lock (1987) d'éclorer le corps biologique en trois unités d'analyse séparées et entrelacées (corps-soi individuel, corps social et corps politique), unités liées par les émotions, est ainsi dépassée par le paradigme de l'*embodiment* qui évite ces unités d'analyse posées au préalable. La notion de «biologies locales» présentée plus tard par Lock (2001) pallie un peu l'éclosion du corps en unités disparates en proposant que l'*embodiment* est une coproduction de biologies et de cultures. Une explication causale est toutefois maintenue alors qu'il est dit que la contingence biologique est «due à la biologie individuelle et, bien sûr, à la langue et aux contextes social, environnemental et politique à l'intérieur desquels les individus vivent» (Lock 2001:484). Ainsi la «biologie individuelle» est-elle posée comme point de départ, incluant la notion hautement problématique et non universelle d'«individu». La pratique du *jamu* que nous avons décrite montre comment l'*embodiment* n'est pas «individuel» mais se fait plutôt ouvert, traversé de vents et de flots immanents. La notion de «devenir biosocial» proposée par Ingold et Palsson (2013) semble éviter ce problème et permettre de mieux porter attention à la manière à travers laquelle l'entremêlement biosocial émerge indistinctement.

Une autre manière de le dire [...] est qu'il faille se penser non pas comme êtres, mais comme *devenirs* – c'est-à-dire, non comme entités discrètes préformées mais comme trajectoires de mouvement et de croissance.

Ingold 2013a:8

Cette proposition permet de comprendre le sens du corps javanais, fluide, traversé de vents et de flots, et le sens du «corps sans organes» deleuzo-guattarien. Cette conception du corps amène à comprendre l'efficacité thérapeutique en mouvance au milieu des choses, latéralement, voire de manière transversale. Voilà bien le positionnement que nous privilégions et qui nous transporte de l'expérimentation à l'expérience.

En partant de l'approche phénoménologique, nous sommes amenés à constater que nous vivons d'abord et avant tout ancrés «dans le monde», que nous percevons de manière continuellement émergente, en devenir continu. Seulement en second lieu pouvons-nous produire des modèles qui puissent rendre compte de l'efficacité thérapeutique *in situ*. Cela fait en sorte que le point de départ pour comprendre une efficacité thérapeutique n'est pas l'application d'un modèle de validation scientifique, ni les catégories qui en découlent, mais se situe dans la manière dont nous percevons ou nous mettons en acte. L'exemple *jamu* observé à Java montre comment cette médecine javanaise constitue une organisation qui assure son efficacité dans le monde, au-delà d'instances et de modèles abstraits voulant la «vérifier» de l'extérieur. L'efficacité thérapeutique constitue un processus plutôt qu'un résultat, tel que Craig (2012:21) le note au sujet de la

médecine tibétaine. Isoler la biodisponibilité d'une drogue, les principes actifs d'une plante ou les archives positives du travail d'un guérisseur pour des fins d'analyse n'épuise pas tous les paramètres de l'efficacité thérapeutique *en action*, laquelle est une expérience phénoménale dense. Le lieu de l'expérimentation contrôlée utilisé pour comprendre une efficacité thérapeutique physiologique quelconque s'avère un chemin trop étroit pour l'anthropologie qui a les moyens de comprendre les pratiques au niveau de l'expérience. Au niveau de l'expérience, le corps n'est jamais isolable et il ne suffit donc pas de lui ajouter des couches symboliques, sociales, politiques, culturelles ou autres. Plutôt, il faut déloger ce nœud empirique comme prémisses de départ car il ne mène pas nécessairement ni à une mesure globale de l'efficacité thérapeutique, ni à une compréhension ancrée des processus de vie.

Lors de l'usage d'un médicament, il importe moins de fixer une constante que de redonner au corps son mouvement. Il s'agit par ailleurs de retirer « la synthèse au corps objectif que pour la donner au corps phénoménal, c'est-à-dire au corps en tant qu'il projette autour de lui un certain "milieu" » (Merleau-Ponty 1945 : 279). À cet égard, Merleau-Ponty offre une compréhension de l'unité des sens, du sensible, laquelle peut fournir une nouvelle piste pour comprendre l'efficacité thérapeutique. Selon lui, il existe un sens inhérent aux situations vécues, lequel revendique la position synergique du corps à appréhender, un sens spécifiquement phénoménal qui est perdu quand on recherche seulement des composantes matérielles isolables. L'unité des sens se comprend « par leur intégration jamais achevée en un seul organisme connaissant » (*ibid.* : 280) : « les sens communiquent dans la perception comme les deux yeux collaborent dans la vision » et :

[Mon corps est] non pas une somme d'organes juxtaposés mais un système synergique dont toutes les fonctions sont reprises et liées dans le mouvement général de l'être au monde, en tant qu'il est la figure figée de l'existence.

Merleau-Ponty 1945 : 280-281

L'insistance à vouloir isoler un monde objectif à tester sur un corps objectif contrecarre la spécificité de l'expérience phénoménale.

C'est le mouvement « compris non pas comme mouvement objectif et déplacement dans l'espace, mais comme projet de mouvement ou "mouvement virtuel" » (*ibid.* : 281) qui devient le fondement de l'unité des sens. C'est par ailleurs dans une synthèse temporelle dans le monde que le corps peut se guérir : c'est l'appréhension de l'objet, du stimulus ou du médicament faisant appel à l'unité des sens dans l'épaisseur du temps qui façonnera l'expérience. En d'autres termes, ce n'est pas tant la dose fixe d'un médicament qui assure une efficacité thérapeutique, mais c'est l'habileté corporelle qui se transforme de manière cohérente par alignements. Cette cohérence ou nouvelle projection dans le monde peut ainsi dépendre moins de l'objet en tant que tel que de la relation réciproque des parties ou de l'unité des sens permettant une transformation

fortuite. Cette approche permet de comprendre comment le *jamu* peut guérir bien par-delà les ingrédients qui le composent, alors même que, dans des mouvements vers le végétal, il incite à des relations multiples réciproques au moment de sa préparation, de sa présentation à autrui et de sa consommation. Ce sont d'ailleurs ces rapports vibrants qui émergent entre les personnes et les plantes qui inspirent une telle approche phénoménologique en anthropologie.

Ouverture

Pour comprendre le *jamu*, nous avons choisi de suivre ses savoirs comme mouvements et repos, au rythme de la préparation de ses breuvages. En approchant le savoir, non pas comme quelque chose que l'on acquiert par le moyen du mouvement, mais plus directement en tant que mouvement tel que le propose Ingold (2013b:1), l'expérience «devient une sorte de participation sensorielle, un accouplement du mouvement de sa propre connaissance et du mouvement de divers aspects du monde» (Ingold 2000:99). Les remèdes reconnus par l'ECR constituent des entités tenues à l'écart du contexte ambiant; ils se doivent de guérir indépendamment du contexte, et les sens impliqués dans le processus d'évaluation sont testés, vérifiés, écartés, de peur de contaminer le processus. Dans le cas du *jamu*, selon la philosophie javanaise, l'efficacité des breuvages thérapeutiques repose sur un aiguisement des sens, un savoir «de l'intérieur», en coprésence et intimité avec les remèdes. Les deux approches sont irréconciliables tout en étant chacune valable: considérer l'une des deux approches comme supérieure à l'autre ne semble pas de grande utilité. De fait, dans un cas, le processus d'évaluation concerne l'efficacité d'un procédé expérimental de corrélations abstraites alors que, dans l'autre cas, le processus d'évaluation concerne l'efficacité de l'enlacement dans la densité phénoménale qui incite au développement d'habiletés de mieux-vivre avec les plantes. C'est ainsi qu'on peut comprendre que le *jamu* mise sur une efficacité thérapeutique comme ligne de fuite ou de déterritorialisation, ce qu'on entend ici par «devenir-plante».

Références

- ABRAM D., 1996, *The Spell of the Sensuous*. New York, Vintage Books.
- ADAMS V., 2002, «Randomized Controlled Crime: Postcolonial Sciences in Alternative Medicine Research», *Social Studies of Science*, 32, 5-6: 659-690.
- ADAMS V. *et al.*, 2005, «The Challenge of Cross-Cultural Clinical Trials Research: Case Report from the Tibetan Autonomous Region People's Republic of China», *Medical Anthropology Quarterly*, 19, 3: 267-289.
- AGGARWAL B.B., A. KUMA et A.C. BHARTI, 2003, «Anticancer Potential of Curcumin: Preclinical and Clinical Studies», *Anticancer Research*, 23, 1A: 363-398.
- ANAND P., A.B. KUNNUMAKKARA, R.A. NEWMAN et B.B. AGGARWAL, 2007, «Bioavailability of Curcumin: Problems and Promises», *Molecular Pharmaceutics*, 4, 6: 807-818.

- ANDERSON R., 1991, «The Efficacy of Ethnomedicine: Research Methods in Trouble», *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 13: 1-17.
- ANDRADE C., 2014, «A Critical Examination of Studies on Curcumin for Depression», *Clinical and Practical Psychopharmacology*, 75, 10: e1110-e1112.
- BARTH F., 1993, *Balinese Worlds*. Chicago, The University of Chicago Press.
- BATESON G. et M. MEAD, 1942, *Balinese Character. A Photographic Analysis*. New York, New York Academy of Sciences.
- BATESON G., 1972, *Steps to an Ecology of Mind*. New York, Balantine Books.
- BEATTY A., 1999, *Varieties of Javanese Religion. An Anthropological Account*. Cambridge, Cambridge University Press.
- BENAMOU M., 2010, *Rasa. Affect and Intuition in Javanese Musical Aesthetics*. Oxford, New York, Oxford University Press.
- BERGSON H., 2013 [1938], *La pensée et le mouvant*. Paris, Presses universitaires de France.
- BERNARD C., 1865, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Paris, Garnier-Flammarion.
- BOURDIEU P., 1972, *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Genève, Droz.
- BROWN C., 2011, *A Short History of Indonesia. The Unlikely Nation?* Singapour, Talisman Publishing.
- CAESAR, I., M. JONSON, K.P.R. NILSSON, S. THOR et P. HAMMARSTRÖM, 2012, «Curcumin Promotes A-beta Fibrillation and Reduces Neurotoxicity in Transgenic Drosophila», *PLoS ONE* 7, 2: e31424, consulté sur Internet (DOI:10.1371/journal.pone.0031424) le 6 juin 2016.
- CRAIG S.R., 2012, *Healing Elements. Efficacy and the Social Ecologies of Tibetan Medicine*. Berkeley, University of California Press.
- CSORDAS T.J., 1990, «Embodiment as a Paradigm for Anthropology», *ETHOS*, 18: 5-47.
- , 1993, «Somatic Modes of Attention», *Cultural Anthropology*, 8, 2: 135-156.
- DE GRAVE J.-M., 2007, «Quand ressentir c'est toucher. Techniques javanaises d'apprentissage sensoriel», *Terrain. Revue d'ethnologie de l'Europe*, 49: 77-88.
- , 2011, «The Training of Perception in Javanese Martial Arts»: 123-143, in D.S. Farrer et J. Whalen-Bridge (dir.), *Martial Arts as Embodied Knowledge. Asian Traditions in a Transnational World*. Albany, State University of New York Press.
- , 2012, «Méthodes de soin actives et préventives. Apports des maîtres rituels javanais et rapport au développement», *Moussons*, 20, 2: 33-56.
- DELEUZE G. et F. GUATTARI, 1980, *Mille Plateaux. Capitalisme et schizophrénie*. Paris, Les Éditions de Minuit.
- , 2005 [1991], *Qu'est-ce que la philosophie?* Paris, Les Éditions de Minuit.
- DESCARTES R., 1637, *Discours de la méthode*. Leyde, Ian Maire.

- DESCOLA P., 2005, *Par-delà nature et culture*. Paris, Éditions Gallimard.
- FAINZANG S., 1989, *Pour une anthropologie de la maladie en France. Un regard africaniste*. Paris, Éditions de l'EHESS.
- FERZACCA S., 2001, *Healing the Modern in a Central Javanese City*. Durham, Carolina Academic Press.
- FRIEDMAN L.M., C.D. FURBER et D.L. DEMETS, 1998, *Fundamentals of Clinical Trials*. New York, Springer Verlag.
- GEERTZ C., 1960, *The Religion of Java*. Chicago, The University of Chicago Press.
- HOULE K.L.F. et A. QUERRIEN, 2012, « Devenir-plante », *Chimères*, 1, 76 : 183-194.
- HSU E., 2010, « Introduction : Plants in Medical Practice and Common Sense on the Interface of Ethnobotany and Medical Anthropology » : 1-48, in E. Hsu et S. Harris (dir.), *Plants, Health and Healing : On the Interface of Ethnobotany and Medical Anthropology*. Oxford, New York, Berghahn Books.
- HUGUES-FREELAND F., 1997, « Consciousness in Performance. A Javanese Theory », *Social Anthropology*, 5, 1 : 55-68.
- INGOLD T., 2000, *The Perception of the Environment. Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. Londres, New York, Routledge.
- , 2013a, « Prospect » : 1-22, in T. Ingold et G. Palsson (dir.), *Biosocial Becomings. Integrating Social and Biological Anthropology*. New York, Cambridge University Press.
- , 2013b, *Making : Anthropology, Archaeology, Art and Architecture*. Londres, New York, Routledge.
- INGOLD T. et G. PALSSON, 2013, *Biosocial Becomings. Integrating Social and Biological Anthropology*. New York, Cambridge University Press.
- KAPTCHUK T., 2001, « The Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial : Gold Standard or Golden Calf? », *Journal of Clinical Epidemiology*, 54 : 541-549.
- LAPLANTE J., 2015a, *Healing Roots. Anthropology in Life and Medicine*. Oxford, New York, Berghahn Books.
- , 2015b, « Becoming-Plant in Indian Ocean Worlds : Lines, Flows, Winds, and Water », disponible sur Internet (<http://read.hipporeads.com/becoming-plant-in-indian-ocean-worlds-lines-flows-winds-and-water/>) le 31 mai 2016.
- , 2015c, *Jamu Stories* [film documentaire]. Québec, 64 minutes, disponible sur Internet (<https://www.youtube.com/watch?v=CMRZRw1z2Fw>) le 9 août 2016.
- , 2016, à paraître, « Devenir-plante. Enlacements vivants en Océan Indien et en Amazonie », *Drogues, Santé et Sociétés*, version préliminaire disponible sur Internet (<http://drogues-sante-societe.ca/devenir-plante-enlacements-vivants-en-ocean-indien-et-en-amazonie/>) le 2 novembre 2016.

- , à paraître, «Becoming-Plant: Jamu in Java», in E. Olson et J.R. Stepp (dir.), *Plants & Health: New Perspectives on the Human Relationships to Medicinal Plants*. New York, Springer Verlag.
- LATOUR B., 2000, «When Things Strike Back: A Possible Contribution of “Science Studies” to the Social Sciences», *British Journal of Sociology*, 51, 1:107-123.
- LÉVI-STRAUSS C., 1949, «L’efficacité symbolique», *Revue de l’histoire des religions*, 135, 1:5-27.
- LOCK M., 2001, «The Tempering of Medical Anthropology: Troubling Natural Categories», *Medical Anthropology Quarterly*, 14, 4:478-492.
- LOCK M. et M. NICTER, 2002, «Introduction»:1-34, in M. Nichter et M. Lock (dir.), *New Horizons in Medical Anthropology: Essays in Honour of Charles Leslie*. Londres, Routledge.
- LÖWY I., 2000, «Trustworthy Knowledge and Desperate Patients: Clinical Tests for New Drugs from Cancer to AIDS»:41-81, in M. Lock, A. Young et A. Cambrosio (dir.), *Living and Working with the New Medical Technologies: Intersections of Inquiry*. Cambridge, Cambridge University Press.
- MERLEAU-PONTY M., 1945, *Phénoménologie de la perception*. Paris, Éditions Gallimard.
- PRASAD S., A.K. TYAGI et B.B. AGGARWAL, 2014, «Recent Developments in Delivery, Bioavailability, Absorption and Metabolism in Curcumin: The Golden Pigment from Golden Spice», *Cancer Research Treatment*, 46, 1:2-18.
- RETSIKAS K., 2012, *An Anthropological Approach to Understandings of the Person in Java*. Londres, New York, Delhi, Anthem Press.
- RIVERS W.H.R., 1926, *Psychology and Ethnology*. New York, Harcourt Brace and Co.
- RORTY R., 1979, *Philosophy and the Mirror of Nature*. Princeton, Princeton University Press.
- SACRINI M., 2012, «L’anthropologie comme contre-science. Une approche merleau-pontienne», *Chiasmi International*, 14:143-160.
- SAETHRE E.J. et J. STADLER, 2010, «Gelling Medical Knowledge: Innovative Pharmaceuticals, Experience, and Perceptions of Efficacy», *Anthropology & Medicine*, 17, 1:99-111.
- SCHEPER-HUGUES N. et M. LOCK, 1987, «The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology», *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 1:6-41.
- SHAPIRO H., M. ASHKENAZI, N. WEIZMAN, M. SHAHMUROV, H. AEED et R. BRUCK, 2006, «Curcumin Ameliorates Acute Thiocetamide-Induced Hepatotoxicity», *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 21:358-366.
- SHAW R., 2015, «Bringing Deleuze and Guattari down to Earth through Gregory Bateson: Plateaus, Rhizomes and Ecosophical Subjectivity», *Theory, Culture & Society*, 32, 7-8:151-171.
- STANGE P., 1984, «The Logic of Rasa in Java», *Indonesia*, 38:113-134.

The Economist Blog, 2012, «Yogyakarta's Sultans. Carrying on», consulté sur Internet (<http://www.economist.com/blogs/banyan/2012/09/yogyakartas-sultans>) le 26 mai 2016.

WONGCHAROEN W. et A. PHROMMINTIKUL, 2009, «Protective Role of Curcumin in Cardiovascular Disease», *International Journal of Cardiology*, 133:145-151.

RÉSUMÉ – ABSTRACT – RESUMEN

Efficacité thérapeutique comme ligne de fuite : le cas du jamu sur l'île de Java

L'efficacité thérapeutique est au cœur de l'anthropologie médicale qui s'intéresse aux diverses pratiques de guérison à travers le monde. Il s'agit ici de reprendre ce débat à partir d'une recherche de terrain conduite au sein des pratiques *jamu* à Yogyakarta (Jogja) à Java en Indonésie. La préparation et la consommation quotidienne de breuvages à bases de plantes, rhizomes, épices, écorces fraîches que l'on roule, presse, pile et liquéfie évoquent une efficacité thérapeutique située au niveau de l'expérience vécue. Nous emprunterons à la phénoménologie de la perception merleau-pontienne, à la pensée rhizomique deleuzo-guattarienne, ainsi qu'à la philosophie javanaise du corps qui permettent de comprendre cette efficacité thérapeutique comme ligne de fuite ou de déterritorialisation. Ce faisant, nous rappelons que l'efficacité thérapeutique réduite à des corrélations causales infra-phénoménales, tel que dans l'actuel standard scientifique de l'essai clinique randomisé (ECR), ne couvre pas de façon exhaustive l'expérience humaine du processus thérapeutique.

Mots clés : Laplante, Sacrini, efficacité thérapeutique, ligne de fuite, anthropologie, phénoménologie, médecine *jamu*, Java

Therapeutic Efficacy as Line of Flight: The Case of Jamu on the Island of Java

Therapeutic efficacy is at the heart of medical anthropology interested in diverse healing practices across the world. We here take up this debate once again based on fieldwork conducted within *jamu* practices in Yogyakarta (Jogja) in Java, Indonesia. The daily preparation and consumption of beverages made with fresh plants, rhizomes, spices, barks that we roll, press, mash and liquefy evokes a therapeutic efficacy situated in lived experience. We borrow from merleau-pontian phenomenology of perception, deleuzo-guattarian rhizomatic thought and Javanese philosophy of the body to understand therapeutic efficacy as a line of flight or of deterritorialization. Doing so, we recall that that therapeutic efficacy reduced to infra-phenomenal causal correlations, as in the current scientific standard of the randomized clinical trial (RCT), does not exhaust the human experience of the therapeutic process.

Keywords : Laplante, Sacrini, Therapeutic Efficacy, Line of Flight, Anthropology, Phenomenology, *Jamu* Medicine, Java

Eficiencia terapéutica como línea de escape : el caso del jamu en la Isla de Java

La eficiencia terapéutica está en el centro de la antropología médica que se interesa a las diversas prácticas de curación a través del mundo. Se trata aquí de retomar dicho debate a partir de una investigación de campo realizada al interior de las prácticas *jamu* en Yogyakarta (Jogja) en Java, Indonesia. La preparación y el consumo cotidiano de bebidas

hechas con plantas, rizomas, especias, cortezas frescas que se enrolla, exprime, muele y licua evocan una eficiencia terapéutica situada al nivel de la experiencia vivida. Recurrimos a la fenomenología de la percepción Merleau-pontiana, al pensamiento rizomático deleuzo-guattarienne, así como a la filosofía javanesa o de deterritorialización. Al hacerlo, enfatizamos que la eficacia terapéutica reducida a correlaciones causales infra-fenomenales, como sucede en el estándar científico contemporáneo del ensayo clínico aleatorizado (ECA), no cubre de manera exhaustiva la experiencia humana del proceso terapéutico.

Palabras clave: Laplante, Sacrini, eficacia terapéutica, línea de escape, antropología, fenomenología, medicina *jamu*, Java

Julie Laplante
École d'études sociologiques et anthropologiques
Faculté des sciences sociales
Université d'Ottawa
120 rue Université (10020)
Ottawa (Ontario) K1N 6N5
Canada
jlaplan2@uottawa.ca

Marcus Sacrini
Département de philosophie
Faculté de philosophie, lettres et sciences humaines
Université de São Paulo
Av. Luciano Gualberto, 315
Cidade Universitária
05508-900 - São Paulo, SP
Brésil
sacrini@usp.br