HAL
open science

Le corps affligé

Brigitte Gille Sébastia

To cite this version:

Brigitte Gille Sébastia. Le corps affligé : Le corps dans les médecines indiennes et l'expression de la possession (Inde du Sud). 2010. hal-00278339

HAL Id: hal-00278339

https://hal.science/hal-00278339

Submitted on 12 May 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le corps affligé

La conception du corps dans les médecines indiennes et l'usage de la possession en Inde du Sud

Brigitte Sebastia
Membre du Centre Anthropologie de Toulouse

Corps déchaînés : théâtralisation de l'affliction

A Puliyampatti[1], chaque soir après l'office religieux, se déroule un étrange 'spectacle'. Sous l'œil des spectateurs qui se campent debout, la 'représentation' débute tranquillement avec l'arrivée des acteurs qui progressivement investissent les lieux. Certains commencent à effectuer des girations autour du mât du sanctuaire (*koṭimaram*) tandis que d'autres s'assoient en demi-cercle devant cette structure en en fixant le sommet. Petit à petit, alors que les circumambulations s'accélèrent et se désorganisent, les têtes puis les corps assis commencent à se mouvoir lentement, s'amplifiant au fur et à mesure que les paroles, les gémissements, les cris déchirent la nuit comme pour attirer l'attention. Portés par l'exaltation grandissante, quelques corps assis se redressent soudainement comme mués par un ressort, pour bondir vers le *koṭimaram* ou pour évoluer au milieu des autres en gesticulations de plus en plus violentes forçant les personnes de l'entourage à s'écarter. Un corps rampe sur le sol mimant l'inquiétant mouvement du cobra avec la main formant le capuchon. Un autre s'acharne désespérément sur une mèche de cheveux sélectionnée au sommet du crâne qui refuse de céder à la tension exercée avec la main. Au-dessus d'un foyer creusé au pied du *koṭimaram* que les spectateurs alimentent en y jetant des cierges, quelques têtes se déchaînent en faisant tournoyer les cheveux au dessus du feu ou en exposant à la chaleur le visage duquel émerge une langue inquiétante et impudique. Tout à coup, alors que la surexcitation est maximale et sans que rien ne le présage, les corps quittent la scène et se précipitent vers une petite chapelle qui, en quelques secondes, est transformée en champ de bataille. Le moindre élément de structure du lieu devient une arme pour meurtrir le corps. Au milieu des cris, des implorations, des grognements d'animaux, les têtes se propulsent contre la grille de fer de l'entrée du petit sanctuaire et les barreaux de bois de la chapelle, les corps se projettent sur le parvis de la chapelle et terminent leur course dans une violente culbute et, tel le rebondissement d'une balle de ping-pong, les dos percutent dans un bruit sourd le mur de la chapelle et l'enceinte de l'aire sacrée. Puis, les uns après les autres, les corps s'affalent sur le sol, éreintés, meurtris, anéantis par la violence du combat contre l'ennemi implacable.

Cette représentation, chaque soir renouvelée, n'est pas une banale reconstitution d'une fresque guerrière de la grande épopée du *Mahābhārata*. C'est une mise en scène de l'affliction en deux actes : 'la révélation de la possession' et 'le combat contre des esprits maléfiques'. Les acteurs, affectés de troubles psychiques, exhibent leur souffrance sous le

[1] Puliyampatti est un petit hameau situé au Tamil Nadu, à 25 kilomètres au Nord-Est de Tirunelveli. L'étude présente fait l'objet d'une thèse d'anthropologie sociale et religieuse en voie de réalisation qui examine d'une part les phénomènes d'acculturation du catholicisme en Inde et d'autre part la conception des troubles psychiques et le choix du religieux dans son traitement. Bien que l'étude de terrain concerne un sanctuaire catholique, les pratiques d'exorcisme et l'interprétation sur la maladie que l'on observe relèvent d'une identité partagée avec les hindous et les musulmans. En dehors de la liturgie particulièrement imposante ici, de catholique ne transparaît que l'image exorciste du saint qui patronne le sanctuaire, dans ce contexte saint Antoine de Padoue, une prise en charge des pratiques par les familles du fait que le prêtre refuse de se prêter à tout exorcisme ainsi que des tentatives individuelles d'exorcisme inspirées de mouvements charismatiques.

regard de leurs parents, public aussi attentif qu'inquiet. Comment ne pourrait-on pas être troublé par la présence aussi manifeste que massive des forces surnaturelles ? A cette crainte se mêle également un sentiment de soulagement : celui de savoir que les troubles dont souffre leur patient n'ont d'autres causes que l'action d'un maléfice ou d'un esprit malveillant. Cette révélation signe l'aboutissement d'une quête thérapeutique souvent longue et dispendieuse et la certitude d'avoir fait le bon choix de venir dans un sanctuaire réputé pour le pouvoir exorciste de sa 'divinité'.

L'Inde dispose d'une grande variété de systèmes thérapeutiques hérités d'une longue tradition et d'apports extérieurs. L'apport extérieur le plus récent est la biomédecine importée par les Européens et diffusée surtout par l'Empire colonial britannique. Cette médecine, ainsi que les trajets thérapeutiques des patients l'attestent, est bien souvent choisie en première instance. Sa préférence ne signifie pas une adhésion à ses concepts. C'est pour l'immédiateté de la chimiothérapie dont elle tire sa réputation qu'elle est recherchée. Dès lors qu'aucune amélioration n'est perceptible, elle est vite abandonnée au profit d'une thérapie traditionnelle. Les thérapies traditionnelles vers lesquelles les patients se tournent sont rarement des médecines officielles. En d'autre terme, ils s'adressent à un sorcier, à un prêtre hindou, voire à un astrologue, mais rarement à un praticien de médecine savante indienne, qu'il soit *vaidya*, versé dans l'āyurvédique, ou *cittamaruttuvan*, versé dans la médecine siddha. A la différence de la biomédecine, le manque d'intérêt pour ces deux médecines savantes ne signifie pas que leurs concepts soient ignorés. Bien au contraire, ils alimentent aussi bien les discours des patients que ceux des guérisseurs traditionnels dès qu'il s'agit d'étiologie, de symptomatologie, de thérapie et de corps. C'est donc à travers le thème de la médecine et plus précisément des troubles psychiques que cet article abordera la représentation du corps en Inde. Celle-ci sera traitée sous trois angles d'approche : la perception du corps et de la maladie dans les médecines savantes ; l'interprétation et l'usage des théories médicales savantes dans les discours et les pratiques des patients ; la place de l'agression surnaturelle et les avantages du corps possédé.

Avant de s'intéresser aux concepts des médecines savantes qui dominent dans les pratiques et les perceptions des personnes affectées par des troubles psychiques, il est nécessaire d'en définir les principales théories. Présentation qui ne peut se faire qu'à travers le prisme de l'histoire car, si les praticiens de médecines officielles (occidentales et indiennes) rejettent entièrement l'idée qu'une morbidité peut avoir une origine surnaturelle, cette idée est centrale dans les textes les plus anciens et encore attestée pour certaines catégories nosologiques. C'est du moins la situation de la médecine āyurvédique car ce type d'interprétation étiologique, s'il a existé dans le passé, n'est plus attesté dans les textes de la médecine siddha. Les patients de Puliyampatti se réfèrent à la médecine siddha alors même qu'implicitement, ils utilisent des conceptions āyurvédiques. Cette confusion se justifie à plusieurs niveaux. D'une part, ces deux médecines s'appuient sur un certain nombre de théories communes qui masquent des différences plus subtiles d'ordre philosophique et cosmologique. D'autre part, la préférence pour la médecine siddha est conjoncturelle et sociologique. A la différence de la médecine āyurvédique, composée en sanskrit, répandue et enseignée dans toute l'Inde, la médecine siddha est rédigée en langue tamoule sur des *ōlai*[2] du

[2] Les *ōlai* sont des feuilles de palmier séchées sur lesquelles le texte est gravé et écrit avec un stylet. Ces textes se transmettaient par héritage de père en fils, souvent de l'oncle au neveu ou du maître à l'élève. Ce n'est que dans les premières décennies du 20ème siècle qu'un travail de recension des *ōlai* a permis la diffusion des textes et leur enseignement dans les écoles spécialisées dans l'étude des médecines indiennes. Selon A. Shanmuganvelan (1963), la première école dispensant l'étude de la médecine siddha a été ouverte en 1924 à Madras mais elle a fermé ses portes dans les années 1960. Aujourd'hui, deux *colleges* gouvernementaux (Chennai, Tirunelveli) et trois privés (Kanyakumari dt., Kanchipuram dt. Kanchipuram) proposent l'enseignement de cette spécialité au Tamil Nadu.

fait qu'elle s'est développée principalement au Tamil Nadu[3]. En tant que paradigme de la culture tamoule, cette médecine s'est trouvée valorisée par les discours des dirigeants du mouvement dravidien dénonçant l'hégémonie brahmanique qui a émergé à la fin du 19ème siècle (Irschick 1986). Ceci se traduit par une situation très spécifique au Tamil Nadu : la médecine āyurvédique, pratiquée essentiellement par les brahmanes, est consultée par les membres de cette caste et les catégories sociales élevées et éduquées (Trawick 1992). Les autres communautés préfèrent s'adresser aux praticiens de médecine siddha avec lesquels ils partagent les affinités de caste et de culture.

Les médecines indiennes savantes et plus précisément l'āyurvédique, ont développé une classification très élaborée des troubles psychiques à partir des étiologies et de la symptomatologie. Cependant, une telle nosographie faisant référence à des concepts trop savants ou/et brahmaniques est ignorée au profit des interprétations plus rationnelles qui, de plus, offrent des perspectives thérapeutiques. C'est à ce niveau que prend sens la préférence pour une interprétation surnaturelle des troubles psychiques qui favorise la manifestation de la possession. Bien que la possession soit une expérience pénible puisqu'elle fait intervenir des entités dangereuses et liminales, elle offre des opportunités à ceux qui en sont victimes. Ce sont ces avantages qui expliquent en partie que, malgré la pluralité des systèmes médicaux, la thérapie religieuse soit encore très recherchée.

La conception du corps dans les médecines āyurvédique et siddha

La médecine āyurvédique tire son nom de l'*Āyurveda*. Il s'agit d'un corpus de textes considéré par les commentateurs comme un *upaveda*, un *veda*[4] accessoire du *Ṛg veda* ou comme un *upāṅga*, partie annexe de l'*Atharva veda*. Le *Ṛg veda* comme l'*Atharva veda* présente un ensemble de formules faisant référence aux parties du corps et offrent quelques rudiments sur l'anatomie, la physiologie, les maladies et les thérapies. Cependant ces formules ont une fonction spécifiquement conjuratoire et les parties du corps ne sont mentionnées que lorsque les hymnes visent à célébrer la divinité responsable de l'affliction de manière à rétablir l'ordre universel (*ṛta*) qu'elle a déstabilisé. L'*Atharva veda* se singularise des autres *veda* par l'importance qu'il accorde à la magie. Ses hymnes ou plutôt ses formules concernent deux domaines: la 'magie blanche' composée de recettes pour guérir certaines maladies et pour conduire sur le chemin de la prospérité et du bonheur, et son opposé, la 'magie noire' dont l'objet est l'anéantissement d'autrui. Néanmoins, cette dimension magique a fortement diminué à l'âge classique et ne transparaît plus dans les textes médicaux que dans la partie brossant les différentes typologies de la 'folie' (*unmāda*). A cette tradition védique remontant vers 1500-2000 ans avant l'ère chrétienne (selon les auteurs, la rédaction de l'*Atharva veda* daterait d'entre le 9ème et 5ème siècle) succède un héritage constitué de deux traités ou *saṃhitā* nommés d'après le médecin qui a rédigé les textes ou recomposé les premiers écrits : *Caraka saṃhitā* et *Suśruta saṃhitā* (2ème siècle ap. J.C.), auxquels s'ajoute

[3] C.K. Sampath (1984) émet l'hypothèse que la médecine siddha est un héritage de la civilisation de la vallée de l'Indus, berceau présupposé de la culture tamoule. Il échafaude son hypothèse sur les faits que d'une part, cette médecine est traversée par un courant tantrique dont la civilisation de l'Indus porte les traces dans le culte phallique de Shiva et celui de la Déesse mère et, d'autre part, la concentration de bois de cerf et d'os de sèche dans certaines habitations suggère un usage médical non étranger à la médecine siddha. Il pense également que l'*Atharva veda* a intégré certaines croyances thérapeutiques répandues dans cette civilisation de l'Indus, notamment l'action de la sorcellerie et des esprits dans l'apparition des maladies.

[4] La tradition védique s'appuie sur quatre textes fondateurs appelés *veda* 'savoir' que les brahmanes érudits considèrent être révélés. Il s'agit des *Ṛg veda, Yajurveda*, *Sāmaveda* et *Atharvaveda*. Les trois premiers textes correspondent respectivement aux trois catégories de prêtres du sacrifice védique, tandis que le dernier, composé de formules magiques est regardé comme inférieur (Biardeau 1981).

l'*Aṣṭañga Hṛdayam* élaboré par Vāgbhaṭa, médecin bouddhiste du 7ème siècle. Ces trois corpus, largement remodelés sous la plume des commentateurs qui les ont enrichis de recettes provenant de thérapies indigènes et de médecines chinoise, siddha, *yuṉāṉi* (gréco-musulmane), forment la base de la médecine āyurvédique classique et servent de référence à l'enseignement.

A la différence des *Caraka* et *Suśruta saṃhitā* qui affirment une origine divine[5], les prémices du système de pensée siddha sont attribués au *cittār* Akattya (sk. Agastya), un yogi accompli, père de la langue et de la culture tamoules. Ayant acquis cette connaissance à travers le yoga et les austérités (*tapas*), il aurait inspiré dix-huit *cittārhal* (pl de *cittār*) dont certains avant d'atteindre l'état de *citti* (perfection ; sk *samādhi*) ont rédigé des traités de médecine tel que le *Tirumantiram* de Tirumular, père de la médecine siddha, ou le *Tirurutpa* de Ramalingam (Shanmuganvelan, *ibid.*)[6]. Malgré la différence de tradition entre ces systèmes médicaux, l'ascèse et le yoga ont été les outils qui ont permis leur élaboration. Ceci trouve sa justification en ce que ces systèmes ont avant tout centré leur attention sur les moyens de maintenir la santé en dissipant les maladies afin de prolonger la vie, finalité rendue par le terme '*Āyur veda*', savoir donnant la vie, la longévité ou par celui de 'médecine *kalpa*', synonyme de médecine siddha (un *kalpa* équivaut à un jour de Brahmā, période cosmique égale à un *mahāyuga*).

La différence de conceptualisation de la longévité de la vie a été analysée par M. Trawick (*ibid.*) dans un article consacré à la perception du corps selon quatre systèmes médicaux utilisés au Tamil Nadu. Dans la cosmologie āyurvédique, influencée par la philosophie *sāmkhya*[7], l'homme (microcosme) est à l'image du cosmos (macrocosme), constitué de deux principes complémentaires : l'un femelle (*prakṛti*), compose le 'corps matériel', et l'autre, mâle (*puruṣa*), forme l''esprit absolu'. Le *puruṣa* est sans attribut, sans qualité, dépourvu de tout lien avec le monde sensible. Son immuabilité l'oppose à la dynamique de *prakṛti*, incarnation de la Nature composée de cinq éléments grossiers (terre, eau, feu, air, éther) et d'éléments subtils (mental, sens, action) soumise aux variations incessantes et productives de *buddhi* (l'intellect) et de *ahaṃkara* (individualisation de l'intellect, conscience du moi) (Feuga et *al.* 1998). *Prakṛti* combinant corps grossiers et corps subtils s'anime dès qu'elle est pénétrée par *puruṣa*. L'extinction de *prakṛti* provoque non pas

---

[5] L'être suprême, Brahman, serait le père de la médecine. Il enseigna son savoir classifié en huit parties à Prajāpati qu'il transmit aux *Aśvin* (jumeaux médecins-devins) qui, à leur tour, l'enseignèrent à Indra. Selon la tradition du *Suśruta saṃhitā*, Dhanvantari, roi de Bénarès, reçut d'Indra ce savoir qu'il divulgua aux hommes par l'intermédiaire d'un groupe de médecins-scribes dont Suśruta. Le texte, enfin, fut remanié par Nāgārjuna, un docteur bouddhique contemporain du roi scytho-indien Kaniṣka (IIème siècle après J.C.). Selon la tradition du *Caraka saṃhitā*, c'est Bharadvāja, un *Ṛṣi* védique (sage) qui reçut la révélation d'Indra. Il la communiqua aux autres *Ṛṣi* dont l'un d'entre eux, Ātreya Punarvasu, la révéla à ses six disciples qui se chargèrent de rédiger les textes. Deux de ces disciples sont Bhela et Agniveśa. Tandis que le manuscrit de Bhela, certainement le plus ancien texte de médecine indienne dont on dispose, n'est parvenu que dans un état fragmentaire, celui d'Agniveśa est connu sous le nom de *Caraka saṃhitā* à la suite du remaniement du texte par Caraka (Filliozat 1975 ; voir également le mythe présenté par Zimmerman 1989, p. 35-36 qui s'appuie sur la tradition *Caraka*).

[6] D.G. White (2002) présente les *tamil cittarhal* comme des élites affirmant le statut de demi-dieu issues de groupes sectaires qui se sont multipliés durant la période médiévale. Ils utilisent les mêmes techniques que celles des alchimistes *Rasa siddha*, des *Mahasiddha* bouddhiques et également des *Nāth siddha haṭhayogi*, adeptes sur lesquels porte précisément l'étude de l'auteur. Dans cette étude, l'auteur décrit la projection du corps du yogi dans l'univers mondain et cosmique. Chaque partie du corps y est associée aux éléments terrestres, aux corps célestes et à la cosmologie.

[7] Le *sāmkhya* 'dénombrement' fait partie d'un des six systèmes philosophiques classiques. Ce système s'appuie sur le *sāmkhya kārikā*, texte obscur de date incertaine(4ème siècle ?). Selon les termes de A.M. Loth (1981 : 366) : « le *sāmkhya* est une étude analytique de principes et de réalités qui proviennent de la 'Nature' ou d'une 'Substance Primordiale' (selon l'expression de T. Michel). » Voir également le second chapitre de P. Feuga et *al.* (1998) où sont définis les 25 principes (*tattva*) de *sāmkhya* qui se déclinent de la Nature primordiale pour parvenir à l'esprit suprême *puruṣa*

la dissociation de *puruṣa* mais celle des corps subtils qui, de ce fait, partent en errance à la recherche d'une autre combinaison de corps grossiers. Ainsi qu'on peut le remarquer, la constitution du corps proposée dans ce système n'est donc pas dualiste comme on tend à le penser en Occident lorsqu'on oppose les deux principes âme et corps (voir également Bouillier et *al.* 2002). La pratique du yoga décrite dans les *yoga sūtra* de Patañjali et intégrée à la philosophie *sāmkhya* permet d'interférer dans cette combinaison et de délier (*viyoga*) de manière irréversible le lien entre l'immatériel (*puruṣa*) et le matériel, la Nature (*prakṛti*). C'est certainement le système siddha qui va le plus loin dans l'expérience de séparation puisque les outils qu'il propose, attitudes dévotionnelles, techniques rigoureuses de l'*haṭha yoga*, pratiques érotico-mystiques, absorption de substances issues de la connaissance en alchimie ont fonction d'immortaliser le corps (*jīvamukti*) et l'âme (*ātman*), et de mettre un terme au processus de réincarnation de l'adepte. Devenu *cittar*, cet être semi-divin ne connaîtra ni la mort, ni la vieillesse, ni la maladie.

Les médecines āyurvédique et siddha établissent clairement l'homologie entre le microcosme humain et le macrocosme. Elles considèrent que le corps est formé des cinq éléments (*pañcabhūta/ pañcapūtam*)[8] qui composent l'univers: la terre (*pṛthvi/pirutivi*), l'eau (*jala/appu*), le feu (*tejas/tēyu*), l'air (*anila/vāyu*), l'éther (*ākāśa/ākācam*). Dans la médecine siddha, l'élément 'terre' forme les constituants solides (os, tissus, cheveux) ; l'eau, les substances liquides (sang, fluide vital, sperme), le feu produit l'émotion, la vitalité et stimule la digestion, l'air permet la respiration et enfin, l'éther est l'élément nécessaire à l'activité mentale et spirituelle (Shanmuganvelan, *ibid.*). L'*Āyurveda* corrèle également les éléments terre, eau et air avec les parties solides, liquides et le souffle mais se distingue pour les deux autres éléments, le feu produisant la chaleur corporelle et l'éther, le vide des organes creux. Cette différence montre que la médecine siddha est plus sensible au psychisme, à l'hygiène mentale et spirituelle, dimensions qui s'expliquent par son lien privilégié avec la voie tantrique. Les nourritures absorbées (repas, eau, air) sont décomposées par le feu du corps en trois humeurs *doṣa/tōṣam*[9] : la bile ou *pitta/pittam* (feu), le phlegme ou *kapha/kapam* (terre, eau), le vent ou *vāta/vātam* (air, éther), et en sept éléments constitutifs de l'organisme *dhātu/tātu*[10] : os, chair, graisse, suc organique ou chyle, sang, moelle, sperme.

Certains textes āyurvédiques classent les maladies selon qu'elles ont une origine exogène ou accidentelle (blessures, morsures, fractures, etc.), endogène ou surnaturelle (esprits, divinités, influence des planètes). C'est lorsque les causes sont endogènes que l'on fait appel à la compétence de la médecine āyurvédique. L'origine de ces maladies étant attribuée à un déséquilibre humoral, cette médecine propose une thérapie appropriée à rétablir l'état de *dhātusāmya*, c'est-à-dire l'équilibre des constituants corporels (*dhātu* et *doṣa*) nécessaire pour assurer une bonne santé physique ou mentale et réaliser l'harmonie avec l'environnement social, familial, métaphysique, spirituel. Un déséquilibre d'humeur(s) favorise une perturbation des constituants *dhātu* et inversement, un trouble des *dhātu* affecte

---

[8] Cette partie présentant les concepts āyurvedique/ siddha utilise de fait une double lexicographie, sanskrite et tamoule. Les termes isolés ainsi que le premier mot des termes associés sont sanskrits, le deuxième mot des termes associés est tamoul, en fait, une 'tamoulisation' de termes sanskrits.

[9] Le terme *doṣa* est polysémique. Dans le Sanskrit-English Dictionary de Monnier-William, il est traduit par faute, erreur, transgression, conséquence néfaste. Ce n'est qu'en second lieu qu'il est défini par humeur. Ce second niveau est métaphorique puisque l'excès d'un *doṣa*-humeur induisant un déséquilibre des trois humeurs et donc, la maladie peut être la conséquence d'une faute.

[10] *Dhātu* désigne un élément constitutif du corps (sérum, sang, muscle, graisse, os, moelle et sperme). Le terme est aussi utilisé pour définir un des sept tissus qui maintiennent solidement l'esprit au corps physique ou un des éléments du système des cinq organes des sens et des cinq propriétés des éléments perçus par eux (Sanskrit-English Dictionary Monnier-Williams).

les humeurs qui alors provoquent un déséquilibre de température et d'humidité du corps[11]. Le rôle du praticien est d'établir un diagnostic en déterminant l'étiologie et la pathogenèse de la maladie à partir de la symptomatologie. *Caraka saṃhitā* distingue 62 perturbations définies selon le nombre, la nature et le degré d'excitation des humeurs en cause et liste les signes cliniques permettant d'identifier le type de perturbation humorale (Mazard 1995 : 45). Le praticien s'appuie ensuite sur ce diagnostic pour prescrire un traitement dont la composition mêlant diètes, exercices corporels, règles de conduite, préparations médicinales, possède des propriétés échauffantes, rafraîchissantes, humides ou asséchantes permettant de neutraliser l'excès de ou des humeurs.

La médecine siddha interprète également certaines formes de morbidité comme résultant d'un déséquilibre. Mais, à la différence de l'āyurvédique, le déséquilibre résulte de la perturbation des centres où siègent les souffles organiques appelés *muticcu* (tm ; nœud) ou *cakra* (sk ; roue), *padma* (sk ; lotus), centres que l'*Āyurveda* identifie aux organes abritant l'énergie vitale (*marman*). Cette perturbation survient dès que les canaux (*nāṭi*) empruntés par l'énergie vitale sont obstrués par des impuretés et affecte un à plusieurs *tātu* qui, à leur tour, entraînent une dégradation des autres *tātu* et des *tōṣam*. Pour décrypter l'origine d'une maladie, la médecine siddha s'appuie sur une lecture élaborée du pouls (également *nāṭi*) dont le procédé, décrit et analysé par V. E. Daniel (1984a ; 1984b), permet de déterminer le souffle organique et l'humeur affectés. Sa thérapeutique a également une action allopathique puisqu'elle a fonction de rétablir le déséquilibre en débarrassant le corps de ses impuretés. Elle utilise une variété de simples rares et spécifiques, et surtout, des composés minéraux, organiques, métalliques, toxiques, dangereux qui se réfèrent à son intérêt tout particulier pour l'alchimie et de l'iatrophysique.

Courtallam est une petite ville thermale bien souvent citée par les patients pour la réputation de ses eaux à guérir les troubles psychiques. Quelques-uns uns la connaissent pour y avoir fait un séjour dans une des cliniques psychiatriques privées. Ces dernières ont toute une orientation siddha, spécialité qui se justifie par la qualité des eaux chargées en principes actifs de la flore diversifiée des montagnes et aussi en une grande variété d'éléments minéraux. Si l'hydrothérapie est inscrite dans les programmes de soin, en revanche le yoga n'y est pas proposé. Ceci peut paraître frappant si on considère que la représentation du corps dans le système siddha est avant tout yogique. T. Anandan (1984) souligne à ce propos que le yoga et le contrôle des souffles sont des techniques psychothérapiques (*mantiram*) intégrées au traitement des 18 formes de psychoses décrites par les traités siddha. Elles complémentent les médecines à base de mercure, de minéraux, de simples, de massages, de fumigations, de purifications orales, nasales, oculaires qui usent parfois de préparations dangereuses et polluantes (crânes, organes humains ou animaux, alcool, drogue). Ainsi, la thérapie proposée dans les cliniques de Courtallam n'utilise qu'une partie des moyens élaborés par la médecine siddha et de ce fait, se distingue assez de celle proposée dans les cliniques psychiatriques de type occidental.

Les médecines siddha et āyurvédique accordent peu crédit aux interventions surnaturelles et proposent une typologie élaborée des maladies mentales établie d'après trois critères : physique, physiologique et psychologique. Ainsi, les médecines indiennes affichent une sécularisation qui tranche avec les courants philosophiques et religieux avec lesquels elles sont corrélées. Cette sécularisation est plus apparente que réelle car la thérapeutique manipule des préceptes utilisés dans l'univers religieux. L'article de M. Trawick (*ibid.*) décrivant une consultation chez un praticien āyurvédique montre combien la cure est centrée sur la

[11] G. Mazard (1995 : 45) présente l'exemple de perturbations affectant la relation sang/vent : le vent transitant dans du sang vicié suite à un déséquilibre direct ou un problème humoral provoque, entre autres, la contraction des vaisseaux, qui à leur tour entravent le passage du vent ; le vent bloqué réagit en empoissonnant le sang amplifiant ainsi les troubles.

purification à travers des règles d'hygiène corporelle et une diète composée d'aliments catégorisés de 'purs' par la taxinomie brahmanique : bains quotidiens ; massages ; évitement des endroits publics et bruyants, de l'excès de nourriture et de café ; recommandations pour des produits comme le lait de vache, le *ghī* (beurre clarifié), les aliments cuits à base de riz ou de blé, évitement de produits trop épicés, huileux. Or, les règles d'hygiène stipulées par le thérapeute font partie d'un ensemble d'observances que l'ascète se doit de respecter. La prescription de ces catégories d'aliments induit la purification du corps qui favorise le rapprochement avec le divin. Cependant, dans l'élaboration de son diagnostic et de son traitement, le praticien considère l'identité du patient et tient compte de son genre, de sa classe d'âge, de sa fonction professionnelle et, également, de sa caste. Ainsi, pour donner un exemple, un malade souffrant d'une maladie nécessitant une diète rafraîchissante ne voit pas sa consommation de viande proscrite s'il est un travailleur manuel de caste intouchable alors que celle-ci est déconseillée aux personnes de caste dont l'activité est souvent réduite. Cette différence de traitement en fonction de la caste rend compte d'une part, des qualités nutritives de la viande qui sont nécessaires pour pallier l'énergie dépensée par le travail manuel et, d'autre part, des qualités impures qui, du fait qu'elles partagent la nature de l'intouchable sont nécessaires à la constitution de son corps.

Zimmerman, pour le Kerala, a montré combien l'environnement est intimement lié à la médecine. D'une part, le climat présente des qualités identiques à celles des humeurs du corps et donc les différentes sortes de vent, les périodes sèches et humides peuvent fragiliser l'équilibre humoral du corps et d'autre part, la thérapeutique fait une grande utilisation de la diversité botanique à cette région. Ceci est rendu possible par une conscience aiguë que le corps est entièrement perméable au monde extérieur. Ainsi que V.E. Daniel (1984a) l'a analysé à travers le langage métaphorique de ses informateurs, la qualité et la compatibilité des substances échangées avec le milieu extérieur influent sur la santé et le bien être des personnes. La circulation entre le milieu extérieur et l'intérieur du corps est réalisée par le biais des orifices corporels (*tuvāram*) : nez, yeux, oreilles, bouche, nombril, anus, orifice sexuel/méat urinaire[12] d'où les précautions en matière d'hygiène et de conduites dont ils font objet. C'est tout à fait explicite lors du traitement des orifices du corps des nouveau-nés et des morts, c'est à dire dans les deux stades biographiques où la dangerosité est à son maximum. Tandis que la toilette des bébés s'évertue à ouvrir les orifices, le traitement du corps mort consiste à les sceller. Dans le premier cas, il s'agit d'optimiser le flux des substances afin d'éviter les maladies et les agressions malveillantes, et dans l'autre, d'éviter l'incarnation dans ce corps liminal des esprits malveillants qui rôdent sur le champ funéraire. La bouche est certainement l'orifice le plus sujet au danger et aux pollutions. De nombreuses maladies, même celles classées *unmāda* 'folie', sont interprétées comme résultant de l'ingestion d'une nourriture prohibée (*viruddha*), contaminée (*duṣṭa*), impure (*aśuci*), insuffisante. De ce fait, la bouche focalise les attentions hygiéniques (lavage des dents, raclage de la langue, gargarisme, pour les nouveau-nés : évacuation des glaires) et les précautions. Un repas, même festif, n'est jamais un temps de grande convivialité et d'échanges gestuels et verbaux, c'est au contraire une activité socialement codifiée par les règles de commensalité qui se fait dans le

[12] Le nombre de ces orifices semble être variable. L'article de C. Osella et *al.* (1999) qui concerne le Kerala présente un nombre d'orifices variant de neuf à onze. La liste ne fait pas référence au nez mais en revanche signale *ucci* en tant qu'orifice alors qu'au Tamil Nadu il correspond au sommet du crâne. Une différence conceptuelle se dessine entre ces deux régions néanmoins proches géographiquement et culturellement puisque les auteurs de l'article signalent que les esprits malveillants ne peuvent pénétrer dans le corps par *ucci* car c'est un 'bon orifice' alors qu'au Tamil Nadu, c'est cette voie que les esprits empruntent et c'est par celle-ci qu'ils sont expulsés. Le départ de l'agresseur est métaphoriquement mis en scène par une mèche de cheveux choisie à cet endroit précis que l'exorciste coupe et cloue sur le tronc d'un tamarinier (tm *pulimaram*) dont l'acidité à l'effet de fixer les esprits malveillants. A ce sujet, on peut consulter les rituels d'exorcisme présentés dans I. Nabokov (2000).

silence, de manière expéditive afin de limiter les risques de pollution occasionnés par la mauvaise parole ou les regards impurs ou malveillants. De ce fait, en cas de maladies ou de malheurs inexpliqués, la crainte d'avoir été ensorcelé ou empoisonné par une nourriture est un thème bien récurrent. Camouflage de cendres sacrées activées par des prières dans la nourriture, repas chez des affins jaloux, irruption pendant le repas d'une personne malveillante, consommation d'alcool, sont autant de modèles puisés dans l'histoire individuelle qui donnent à l'inexplicable, un sens et aussi, une raison d'espérer la 'guérison'.

Concepts des médecines indiennes et l'étiologie de la possession

Si peu de personnes possédées ont eu recours à une médecine indienne avant de s'orienter vers un séjour en sanctuaire thérapeutique, cela ne veut pas dire qu'ils ne l'accréditent pas. Les principes fondamentaux des médecines indiennes sont connus de tous et sont appliqués dans le quotidien pour soigner les maux courants. Ainsi que l'article de M. Carrin (à paraître) le montre à travers la présentation de sept castes de guérisseurs localisés dans la région du Tulu (Nord du Karnataka), les concepts humoraux de la médecine āyurvédique sont manipulés par tous les groupes mais ils coexistent avec un autre ensemble étiologique qui détermine alors un recours à des thérapies autres que celles instituées par la médecine āyurvédique. Ce résultat s'articule pour la région concernée sur la compétition entre les différentes catégories de guérisseurs issues de castes hiérarchiques diverses et par une relation particulière au territoire dans lequel s'inscrit un panthéon auquel certains de ces thérapeutes se réfèrent pour soigner ou pour légitimer leur fonction.

Du point de vue de l'étiologie, les thérapeutes, à l'exception des *vaidya,* considèrent que l'intervention surnaturelle est la cause de l'excès d'humeur qui génère la morbidité. Cette interprétation puisant dans les deux registres diffère de la manière dont la médecine āyurvédique conceptualise l'intervention surnaturelle pour certaines nosologies, notamment celles se référant aux troubles psychiques et comportementaux. Les divinités et les esprits sont les agents de ces maladies et donc celles-ci sont la manifestation extériorisée de leur prise de possession du corps[13]. Les personnes possédées de Puliyampatti offrent un discours similaire à celui des thérapeutes du pays Tulu, inscrivant leurs maux dans une chaîne de causalités mêlant principes de médecines indiennes, attaques surnaturelles, cadre familial ou social. Ainsi, l'attitude vis-à-vis de la médecine indienne est diamétralement opposée à celle vis-à-vis de la biomédecine ou médecine anglaise *āṅkilici maruntu*. Si une forte majorité des personnes possédées a eu recours à cette médecine, l'arrivée à Puliyampatti marque un refus radical du diagnostic qui leur a été établi et signe l'arrêt de la chimiothérapie considérée en

[13] M.G. Weiss (1977), dans une étude de la médecine āyurvédique centrée sur l'ensemble nosologique *unmāda* 'folie', présente la nosographie et l'interprétation propres à chacune de ces maladies. Ainsi, l'intrusion de divinités plus ou moins dangereuses, un mauvais karma, une transgression au moment de la conception ou au cours de la vie sont des facteurs causaux reconnus, d'autres maladies étant strictement endogènes, découlant d'un désordre humoral ou déterminée par la nature psychologique (*tamas* ou *ragas*). L'auteur précise que l'étiologie surnaturelle encore utilisée pour ces catégories morbides, reste une exception puisque les médecines privilégieront par la suite les raisons physiologiques. Néanmoins, il remarque que, au fur et à mesure de la composition de nouveaux textes médicaux, la place allouée à l'étiologie surnaturelle s'accroît parallèlement au nombre de catégories divines impliquées dans les maladies, *Caraka* et *Suśruta saṃhitā* en mentionnent 8, l'*Aṣṭaṅga Hṛdayam*, 18 et le texte plus récent *Śārṅgadhara saṃhitā*, 20. Il explique ce phénomène par l'influence des facteurs traditionnels et non-médicaux (*ibid.*: 52). Concernant le texte le plus récent (13ème siècle ?), il a pu suivre l'influence de la médecine siddha et autre médecine partageant les concepts puisqu'il inclut des préparations à base de métaux, de minéraux et de substances dangereuses et inscrit la lecture du pouls en tant que diagnostic.

inadéquation avec la foi qui est nécessaire pour obliger le saint thérapeute[14] à agir. A l'opposé, peu de patients ont consulté un *cittamaruṇṭunvaṉ* (médecin siddha) mais utilisent certaines substances valorisées par les médecines indiennes pour leurs propriétés à rééquilibrer les humeurs corporelles. C'est le cas des bains qui, bien qu'intégrés dans les activités de routine, détiennent un statut thérapeutique qui interdit toute restriction. Que ce soit durant la période de menstrues qui nécessite que le corps soit 'échauffé' (donc non baigné) ou que ce soit en période des pluies où le risque d'attraper un refroidissement est bien réel, l'usage du bain reste inscrit dans les activités quotidiennes. Il a fonction de rafraîchir le corps, qualité qui s'accorde avec l'idée généralement émise que parallèlement à une origine surnaturelle, les troubles psychiques s'installent dès lors que le corps est échauffé. La médecine indienne classifie également certains troubles psychiques comme résultant d'un excès de *pitha* (*pithonmāda*) mais en attribue la cause à l'absorption d'une nourriture indigeste, trop chaude, aigre, amère[15].

Les patients ne font pas une telle distinction entre les différentes nosologies de sorte que convulsions, comportements dépressifs, psychotiques, maniaques ou même maladies métaboliques ou organiques sont toutes rangées sous la même étiologie, un excès de chaleur (*cūṭu*) provoqué par un maléfice ou un esprit. Ceci se traduit par un usage généralisé d'un broyat de feuilles de margosier (*Azadirachta indica* ; tm. *vēppamaram* ou *vēmpu*) renommé dans la pharmacopée pour sa qualité rafraîchissante qui est appliqué sur la tête[16] ou sur la partie souffrante du corps, une diète évitant autant que possible les produits échauffants[17] et l'abstinence d'une sexualité dont les actes produisent la chaleur essentielle pour la conception.

Si tous les troubles psychiques et les manifestations somatiques sont expliqués par une intervention surnaturelle déséquilibrant la balance humorale, certaines divinités interfèrent sur les constituants corporels (*dhatu*), notamment sur le sperme dénommé également *dhatu* (tm.*viṇṭu*). Les femmes comme les hommes possèdent cette substance mais ce sont surtout les hommes qui expriment leurs craintes et leur mal-être lorsqu'ils constatent la fréquence de

---

[14] A Puliyampatti, saint Antoine de Padoue exerce son pouvoir exorciste du sommet du *koṭimaram* et à la petite chapelle où la Vierge l'aide dans sa tâche. Dans les temples hindous, les déesses ambivalentes (aimantes et vengeresses) possèdent souvent les fonctions d'exorcisme ; des personnes détenant le pouvoir de la Déesse exécutent les rituels soit dans les temples ou devant leur autel domestique (Nabokov 2000). Dans les *dārgha*, un homme, intermédiaire du saint soufi (*pīr*) dont il possède le pouvoir par sa filiation, exorcise sur la tombe du saint (Pfleiderer 1981, Assayag 1995)

[15] D'après les précisions d'un psychiatre indien, Ventoba Rao (1978), *Caraka saṃhitā* décrit seize personnalités définies par une qualité dominante (*guṇa*) : sept dominées par *sattva* (pureté, clairvoyance de l'esprit), cinq soumises à *rajas* (passion, assombrissement de l'esprit) et quatre à *tamas* (ignorance, obscurantisme) et cinq types de constitution se différenciant d'après la dominance d'une humeur sur les autres et le degré d'équilibre entre les trois humeurs.

[16] L'application du broyat sur la tête s'explique par le fait que les désordres psychiques et comportementaux sont interprétés par un disfonctionnement de l'esprit (*maṉam*) ou/et de l'intelligence, du discernement (*putti*, *putticālittaṉam*) dont le cerveau (*mūḷai*) est considéré être le siège (également noté par Obeyesekere 1977). Ceci est une différence avec la plupart des textes classiques *āyurvediques* qui, pour leur part, situent *buddhi* et *manas* dans le cœur (dans *Bhela saṃhitā*, *manas* est situé entre le sommet du crâne et le palais).

[17] Il est à noter que les médicaments occidentaux sont classés parmi les substances 'échauffantes', ce qui, en plus de la justification religieuse que l'on a soulignée, renforce son inadéquation à soigner ces troubles. Un article de L. Sachs (1989) souligne également cette propriété accordée aux médecines occidentales, réputation affirmée par V.E. Daniel (1984a) qui précise que tous les aliments d'origine étrangère incluant les médicaments sont sans exception classés parmi les substances échauffantes. L. Sachs explique que les patients pensent qu'une prise régulière de cette médication risque d'occasionner des maux de tête, des sensations de brûlure dans les yeux ou une lourdeur à l'estomac et remédient à ces 'effets secondaires' en consommant l'eau des jeunes noix de coco à la propriété rafraîchissante. Elle insiste sur l'appréciation mitigée du patient par rapport à cette médecine : elle est échauffante et sa capacité à soigner est douteuse à cause des effets secondaires mais elle est capable d'apporter un soulagement rapidement. L'immédiateté attribuée aux médicaments occidentaux est maintes fois soulignée par les patients de Puliyampatti, ce qui justifie la thèse d'une origine surnaturelle des troubles, non biologique, si aucune amélioration n'est pas obtenue après la prise de quelques comprimés.

pertes séminales nocturnes. Ils interprètent ces pertes incontrôlées comme la cause de leur manque d'énergie, affaiblissement de leur corps et redoutent la mort. Si les psychiatres indiens considèrent que le '*dhat syndrome*' (Singh 1985 ; Venkoba Rao et *al.* 1997) est l'expression culturelle d'un état dépressif[18], la crainte qu'il génère à ceux qui en souffrent fait référence au statut de la substance dans la construction du corps. Dernier composant formé, il est le produit d'un raffinage successif de chaque *dhātu* opéré par le feu corporel et donc détient les qualités les plus élevées en matière de pureté et de puissance. Sa quantité est limitée du fait que sa régénération est difficile[19]. G. Obeyesekere (1998) démontre que les personnes se plaignant de pertes séminales nocturnes redoutent la sexualité ou présentent des difficultés à vivre une sexualité refoulée. C'est aussi le cas des jeunes gens rencontrés à Puliyampatti qui, la plupart, n'ont pas été mariés en dépit de leur âge ou n'ont pu épouser la personne de leur choix. Ramasubrahmanian, jeune célibataire de 24 ans, qui, pour sa part, a évolué dans un univers peuplé que de femmes, se plaint d'être sous l'emprise d'une déesse qui vient lui rendre visite certaines nuits :

> « Mes problèmes ont commencé par des douleurs dans les jambes. A ce moment-là, je travaillais à la poste à Chennai où je livrais les colis en bicyclette. Quelquefois, je devais aller très loin mais au fur et à mesure, mes jambes ne trouvaient plus la force de pédaler. Un soir, j'ai dit à ma mère que je n'avais plus de force pour travailler. Alors, elle m'a amené à l'hôpital. On m'a donné 20 bouteilles de glucose et des vitamines. Cela n'a rien fait et je me sentais toujours aussi faible. Une nuit, à l'hôpital, j'ai senti la présence de quelqu'un près de mon lit. Immédiatement après, j'ai été frappé à ma joue, et puis, plus rien, personne. Trois fois de suite, cela s'est produit. Trois fois, j'ai reçu une gifle, trois fois la personne a disparu comme çà, sans bruit, sans se faire voir. Alors, j'ai pensé que j'avais le mauvais pouvoir (*tiyā cakti*) en moi (il était possédé). J'en ai parlé à ma mère et quand je suis sorti de l'hôpital, elle m'a entraîné voir un *mantiravāti* (sorcier qui récite des formules pour révéler le maléfice afin de le conjurer, ou au contraire, pour jeter un mauvais sort). Ses incantations n'ont pas eu d'effet. Quelques jours après, j'ai commencé à avoir des rêves bizarres. La première fois, une belle jeune fille s'approcha de moi, puis plus rien, pas de souvenir. Quand je me suis réveillé le matin, je n'étais pas bien, fatigué, la tête lourde. La nuit suivante, la belle jeune fille est revenue. Elle s'est approchée de moi et, comme elle voulait me serrer, je me suis sauvé. Mais, elle m'a vite rattrapée et, cette fois-ci je n'ai pas eu le choix que de me laisser faire. Ce matin-là, je n'ai pu me lever tellement j'étais fatigué et courbaturé, comme si j'avais travaillé toute la nuit. Et puis, j'ai senti que j'étais mouillé, j'ai eu vraiment très peur. Les *mantiravāti* que l'on est allé voir ont dit que je n'avais rien à craindre. J'étais victime de Mōhiṉi et que lorsqu'elle décidera de me quitter, mes forces reviendront. Ma mère a alors décidé de m'accompagner à Puliyampatti. »

La crainte de la sexualité se lit à travers le contenu des rêves où l'univers religieux entrecroise l'univers fantasmatique : une belle déesse s'introduit dans le rêve des jeunes gens, les agresse jusqu'à ce qu'ils cèdent à ses ardeurs et les quitte après les avoir épuisés. L'article de J. Racine (1999) portant sur l'intrusion de la déesse Mōhiṉi dans les rêves des jeunes gens sexuellement inexpérimentés ou effrayés, montre que la position de cette déesse est ambiguë du fait qu'elle évolue entre le monde des vivants et celui des morts. Une telle ambivalence transparaît dans le récit de Balasubrahmanian qui l'a décrite sous les traits d'une *āvi*, âme de malemort (entités identifiables par la gifle qu'elles infligent en possédant leur victime) ou

[18] Le terme de '*dhāt syndrome*' a été utilisé par le psychiatre Wig en 1960. Il se définit comme « une croyance partagée selon laquelle le sperme passe dans les urines ». (Nakra et *al.* 1977)

[19] Selon la tradition, 40 gouttes de sang sont nécessaires pour une goutte de moelle et 40 gouttes de moelle sont nécessaire pour une goutte de sperme (Nakra et *al. ibid.* : 15). Parmi les pratiques développées dans le yoga tantrique, une consiste à refouler le sperme et à le faire remonter vers la tête. Cette technique a pour objectif d'augmenter les pouvoirs transcendants. Cette valorisation a son contraire puisque Carstairs et *al.* (1976) note pour le Karnataka que la perte séminale, du fait qu'elle est produite de la chaleur du cerveau, engendre une perte de chaleur corporelle puis l'apparition de symptômes somatiques.

d'une belle femme séduisante. Quelle que soit sa représentation, les jeunes gens considèrent l'apparition de Mōhiṉi comme une expérience pénible générant angoisse et faiblesse.

Corps possédés : identification et libération

M.G. Weiss (1977) identifient dans les *Caraka* et *Suśruta saṃhitā*, huit catégories de divinités possédantes dont la position hiérarchique est clairement corrélée avec un ensemble de symptômes spécifiques. Ainsi, plus le statut d'une divinité est bas, plus les symptômes qu'elle provoque sont sérieux et plus le mal est incurable. De la même manière que les possédés utilisent un schéma interprétatif de la maladie réducteur par rapport aux textes médicaux, l'identité des entités accusées d'être l'auteur des troubles est plus restreinte et limitée. Ce décalage entre les spéculations et les conceptions individuelles est également souligné par G. Tarabout (2001) qui précise que celui-ci s'observe quelle que soit la caste. L'écart est d'autant plus creusé lorsqu'il s'agit d'analyser le discours de personnes qui n'ont pas eu accès à la culture brahmanique. A titre d'exemple, G. Tarabout cite A. Good qui souligne qu'au Tamil Nadu, la théorie de la renaissance n'est connue que des citadins les plus orthodoxes appartenant aux castes élevées. Plus qu'une ignorance, il s'agit souvent du déni d'une théorie qui implique la notion *karma* –également critère inférant sur l'équilibre humoral, source de certains troubles physiques ou mentaux-, que les gens de bas statut considèrent comme une invention des brahmanes leur permettant de s'octroyer les privilèges dus à leur position dans l'ordonnancement des castes. Néanmoins, le refus d'accréditer les théories eschatologiques fondamentales au brahmanisme ne se traduit pas par un relâchement des rituels funéraires et notamment ceux qui après la crémation ou l'enterrement, visent à faciliter la réincarnation du corps subtil. L'appréhension du monde des morts et l'importance accordée aux ancêtres sont les raisons qui justifient un bon déroulement des rites. Et ces craintes sont bien réelles puisque les entités dénoncées pour leur capacité à affliger et à posséder entretiennent un rapport très étroit avec la mort et, à un niveau moindre, avec les ancêtres.

La plupart des entités possédantes appartiennent à la catégorie de malemort, esprits de personnes décédées de mort violente qui hantent les lieux de leur homicide, endroits désertiques et particularisés par un arbre, un point d'eau, des ruines (Tarabout 2001, 1999 ; Nabokov, 2000). Dès qu'une personne commet l'imprudence de fréquenter un tel lieu à la tombée de la nuit, l'esprit l'attaque et prend possession de son corps. Mais ces esprits ne sont pas très violents et face au pouvoir de l'exorciste, ne résistent pas longtemps avant de décliner leur identité et accepter de partir. En revanche, la possession est beaucoup plus tenace lorsque les personnes sont affectées par de multiples entités appartenant aussi bien à la catégorie de la malemort qu'à d'autres catégories dont la région de Tirunelveli est particulièrement bien pourvue.

Le terme générique se référant aux entités possédantes est *pēy*. Or dans la région de Tirunelveli, chaque caste possède un petit sanctuaire situé en lisière de leur quartier qui est dénommé *pēy kōvil*. Il abrite un ensemble de divinités et d'esprits divinisés qui bien qu'affublées de noms locaux, appartiennent aux catégories mineures et très inférieures citées dans les textes āyurvédiques (*Pitṛ*, *Yakṣa*, *Rākṣasa*, *Piśaca*). Ces entités provoquent les troubles les plus sévères, mais deviennent bienveillantes et protectrices dès qu'on leur installe un siège (*pitha*) et qu'on leur rend un culte annuel sous forme d'une offre de nourriture (*koṭai*). Ces fêtes cultuelles intègrent bien souvent des possessions qui à la différence de celles qui affectent les patients sont institutionnelles et ont une fonction devinatoire. Aussi, ce sont les noms de ces esprits-divinisés qui sont couramment cités pendant les séances d'exorcisme

où le patient verbalise sa souffrance en usant d'une rhétorique stéréotypée mettant en scène ses agresseurs.

Petchiyammal est une femme de quarante cinq ans. Elle vit au sanctuaire depuis plus de trois ans. Elle clame être possédée par de nombreux esprits et par Kali dont elle rend visible ses manifestations en tirant très fort sa langue hors de sa bouche[20] :

> « Je suis possédée par Icakkiyamman, Suṇṭalaimāṭan, Kāli, Muṇi, Patiravatiyamman, Sāttān, Sankili Putattār, Pēcciyamman. Ce sont tous les esprits qui ont parlé depuis que je suis là. C'est mon frère qui me les a envoyés. Il est *kōṭanki* (sorcier). Il est au Kerala. C'est là-bas qu'il a appris la magie (*cūniyam*). Au Kerala, la magie, elle est terrible. Il s'est mis en colère contre moi quand j'ai refusé de donner ma fille aînée en mariage à son fils. Son mariage était déjà arrangé. Quelques temps après, il m'a contacté de nouveau, cette fois pour ma troisième fille qu'il voulait marier à un autre de ses fils. Là encore, je n'étais pas d'accord, ma fille n'avait que quinze ans et j'avais peur pour elle à cause de sa magie. A cause de mes refus, il m'a envoyé un maléfice (*cey vinai*). Marier une fille, c'est une bonne chose, mais quelques fois vous devez faire des mauvaises choses (*pāvam*), des transgressions (*tudōkam*). »

En dépit de sa longue liste, Petchiyammal est essentiellement possédée par Kali, ce qui peut suggérer que l'énumération ait fonction d'évaluer la sévérité de l'affliction et, peut-être, de montrer l'importance de la transgression commise qui a contraint son frère à lui envoyer un tel arsenal[21]. Parmi les noms cités, certaines divinités se détachent par leur tempérament moins menaçant. C'est notamment le cas de la Déesse Icakkiyamman qui, par la vie malheureuse qu'elle a subit, permet à de nombreuses femmes de s'identifier à elle. Comme nombre de ces femmes qui séjournent à Puliyampatti, elle a été trompée, battue, répudiée, mais par cette souffrance, elle a accédé au statut de divinité. Elle possède également un tempérament ambivalent mais lorsqu'elle prend possession du corps d'une femme, cette expérience n'est pas vécue sur le mode de l'agression, mais sur celui de la protection. Quelques ancêtres peuvent également assurer cette fonction protectrice :

Selvatay, une jeune fille de 20 ans explique qu'elle est possédée par l'esprit de sa tante depuis qu'elle s'est rendue au *pēy kōvil* où celle-ci s'est donnée la mort. Comme sa tante, elle n'a pas donné d'enfant à son mari et subit les brimades répétées de sa belle-famille. Puis un jour, son mari lui a annoncé qu'il allait prendre une seconde épouse. Désemparée, elle est allée voir le lieu où sa tante s'était empoisonnée. Quand elle est rentrée, elle était incontrôlable, pleurait, criait, se débattait, ne voulait plus manger, ni dormir, ni parler. On a su où elle avait été et on a compris qu'elle avait été attrapée par les divinités malveillantes (*pēy piṭikkiratu*) qui rôdent dans ces lieux. Selvatay ne se plaint jamais des gesticulations ou des culbutes que sa tante l'oblige à faire quand elle la possède. Au contraire, elle dit à demi-mot que tant que sa tante est en elle, elle ne craint rien. Depuis qu'elle est possédée, sa belle-famille se montre bien plus aimable et son mari ne parle plus de prendre une autre épouse.

La manifestation de la possession est vécue par les familles des patients comme un soulagement car elle renforce la conviction que les troubles jusque là si imprévisibles, ont une origine surnaturelle. Par contre, les patients qui, souvent se sont montrés réticents à manifester les signes de possession, même sous la contrainte de leurs parents qui leur torturaient leur

---

[20] Durant les possessions, les entités possédantes peuvent décliner leur nom mais aussi elles peuvent s'identifier par une gestuelle (minant un cobra, un singe), des bruits particuliers (porc, chien) ou encore par des traits du visage imitant, comme ici, l'image conventionnelle de Kali menaçante.

[21] La transgression dont il s'agit est celle des règles d'alliances préférentielles. Dans le système de parenté dravidienne dont les Tamouls font partie, les mariages préférentiels sont de type cousin-croisé et plus rarement oncle maternel-nièce. Dans la région du Tirunelveli et en fonction des castes, on note une fréquence importante des mariages oncle maternel-nièce chez les personnes âgées.
Notons également qu'à l'instar de toutes les sociétés, la transgression induit le maléfice et la vengeance qui obligent à la réparation.

corps pour faire réagir les esprits, comprennent très vite les avantages que peut apporter une telle expression. La possession leur offre une meilleure considération car la présence des esprits forcent la crainte et le respect. Tant qu'ils sont possédés, peu de chose sera faite à leur encontre. La possession les protège contre le monde extérieur, cet univers social et familial, générateur de souffrances. Tant que les esprits sont là, il ne peut être question de retourner à la vie normale, leur présence risquerait affecté la famille et l'entourage. Surtout, la possession autorise un relâchement du contrôle social, notamment sur les femmes. Même si leurs parents sont choqués de les voir se mettre en scène, en adoptant des attitudes violentes, impudiques, déchaînées, sensuelles, vulgaires, toutes ces gesticulations sont rendues acceptables sous l'emprise de la possession. Les possédées, qui ont expérimenté de telles émotions jusqu'alors refoulées par l'éducation stricte, ont bien souvent du mal à abandonner le sanctuaire. Pour les bienfaits d'une psychothérapie cathartique ou pour l'atmosphère sécurisante du sanctuaire, quelques possédés n'ont jamais voulu repartir.

Conclusion

Il est impossible ici de brosser tous les aspects de la possession et toutes les raisons qui orientent le choix d'une thérapie religieuse. Un tel projet nécessiterait une étude à part entière. Mais les quelques références que l'on a notées permettent de saisir la place spécifique que celle-ci détient dans l'univers de la représentation de la maladie et de l'affliction. L'étiologie surnaturelle a ses fondements dans les médecines traditionnelles savantes et même si les praticiens aujourd'hui la dénient au profit d'une causalité physiologique ou psychologique, celle-ci est encore très opérante lorsqu'une chaîne de malheurs s'abat sur une famille affectant les membres les plus vulnérables. Celle-ci permet de rationaliser l'inexplicable et d'entrevoir une éventuelle guérison auprès d'une divinité ou d'un sorcier réputé pour son pouvoir exorciste. Elle permet surtout ignorer la thèse d'une maladie psychiatrique stigmatisante pour la famille. Si les prescriptions de médicaments ordonnées au cours des consultations ou des séjours hospitaliers sont peu respectées et jamais observées dès le commencement d'une thérapie religieuse, en revanche les outils thérapeutiques développés par les médecines savantes sont intégrés dans l'hygiène, la diète et les actes de la vie quotidienne de ces sanctuaires. La purification et le rétablissement du déséquilibre des constituants corporels sont censés déstabiliser les esprits malveillants et donc, facilitent l'expulsion et le retour de la santé.

Bibliographie

AMARASINGHAM, Lorna Rhodes, 1980, "Movement among Healers in Sri Lanka : A Case Study of a Sinhalese Patient" , *Culture, Medicine and Psychiatry*, 4, pp. 71-92.
ANANDAN, T., 1984, "Siddha Medicine on Mental Diseases", in S.V. Subramanian, V.R. Madhavan eds, *Heritage of the Tamils Siddha Medicine*, Madras, International Institute of Tamil Studies, pp. 198-216.
ASSAYAG, Jackie, 1995, *Au confluent de deux rivières. Musulmans et hindous dans le Sud de l'Inde*, Paris, Presses de l'EFEO, 'Monographie n°181.
BASHAM, A.L., 1998, "The Practice of Medicine in Ancient and Medieval India", *in* C. Leslie ed., *Asian Medical Systems: A comparative Study*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers, 1st ed. 1976, pp. 18-43.
BEALS, Alan R., 1998, "Strategies of Resort to Curers in South India", *in* C. Leslie ed., *Asian Medical Systems: A comparative Study*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers, 1st ed. 1976, pp. 184-200.

BHAGWAT, Sunanda., CHIRMULAY, Deepti., 1997, "Traditional Healing Practices in Rural Karnataka", *Man in India*, 77,1, pp. 71-82.
BIARDEAU, Madeleine, 1981, *L'Hindouisme. Anthropologie d'une civilisation*, Paris, Flammarion, 1ère ed. 1972.
BOUILLIER, Véronique, TARABOUT, Gilles, dir., 2002, 'Introduction', in V.Bouillier et G. Tarabout dir. *Images du corps dans le monde hindou*, Paris, CNRS Editions.
CARRIN, Marine, (à paraître), "Les figures efficaces de l'altérité: savoir et biographie des guérisseurs Tulu"
CARSTAIRS, G. M., KAPUR, R. L., 1976, *The Great Universe of Kota. Stress, Change and Mental Disorder in an Indian Village*, London, The Hogarth Press.
DANIEL, E. Valentine, 1984a, *Fluid signs. Being a person the Tamil way*, Berkeley, University of California Press.
DANIEL, E. Valentine, 1984b, "The Pulse as an Icon in Siddha Medicine", *Contributions to Asian Studies*, 18, pp. 115-126.
FEUGA, Pierre, MICHAEL, Tara, 1998, *Le yoga*, Paris, PUF, 'Que sais-je ?'.
FILLIOZAT, Jean, 1975, *La doctrine classique de la médecine indienne. Ses origines et ses parallèles grecs*, Paris, EFEO, 1ère éd. 1949.
IRSCHICK Eugene F., 1986, *Tamil Revivalism in the 1930s*, Madras, Cre-A.
KUTUMBIAH, P., 1967, "The Pulse in Indian Medicine", *Indian Journal of History of Medicine*, XII-1, pp. 11-21.
KUTUMBIAH, P., 1973, "The Siddha and Rasa Siddha Schools of Indian Medicine", *Indian Journal of History of Medicine*, XVIII, pp. 4-33.
LESLIE, Charles, 1992, "Interpretation of Illness: Syncretism in Modern Āyurveda", in C. Leslie and A. Young eds., *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, Los Angeles, Oxford, University of California Press, pp. 177-208.
LESLIE, Charles ed., 1998, "The Ambiguities of Medical Revivalism in Modern India", *in* C. Leslie ed., *Asian Medical Systems: A comparative Study*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers, 1st ed. 1976, pp. 356-367.
MAZARS, Guy, 1995, *La médecine indienne*, Paris, PUF, 'Que sais-je ?'.
MONGOMERY, Edward, 1998, "Systems and the Medical Practitioners of a Tamil Town", *in* C. Leslie ed., *Asian Medical Systems: A comparative Study*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers, 1st ed. 1976, pp. 272-284.
NABOKOV, Isabelle, 1995, "*Who are you?*" *Spirit Discourse in a Tamil World*, Ph.D dissertation, Department of Anthropology, Berkeley, University of California.
NABOKOV, Isabelle, 2000, *Religion against the Self. An Ethnography of Tamil Rituals*, New York, Oxford University Press.
NAKRA, B. R. S., WIG, N. N., VARMA, V. K., 1977, "A study of Male Potency Disorders", *Indian Journal of Psychiatry*, 19-3, pp. 13-18.
NICHTER, Mark, NORDSTROM, Carolyn, 1989, "A Question of Medicine Answering. Health Commodification of the Social Relations of Healing in Sri Lanka.", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 13, pp. 367-390.
OBEYESEKERE, Gananath, 1977, "The theory and Practice of Psychological Medicine in the Ayurvedic Tradition", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, pp. 155-181.
OBEYESEKERE, Gananath, 1992, "Science, Experimentation, and Clinical Practice in Āyurveda", in C. Leslie and A. Young eds., *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, Los Angeles, Oxford, University of California Press, pp. 160-176.
OBEYESEKERE, Gananath, 1998, "The Impact of Āyurvedic Ideas on the Culture and the Individual in Sri Lanka", in C. Leslie ed., *Asian Medical Systems: A comparative Study*, Delhi, Motilal Banarsidass Publishers, 1st ed. 1976, pp. 201-226.

OSELLA, Caroline & Filipo, 1999, "Seepage of divinised Power through Social, Spiritual and Bodily Boundaries. Some Aspects of Possession in Kerala.", *Puruṣārtha* 21, « La possession en Asie du Sud. Parole et territoire », pp. 183-210.
PFLEIDERER, Beatrix, 1981, "Mira Datar Dargah: A Psychiatric Institution", *Internationales Asienforum*, 12-1, pp. 51-75.
RACINE, Josiane, 1999, "Mōhiṉi ou la virilité possédée. Séduction, fantasmes et normes en pays Tamoul", *Puruṣārtha* 21, « La possession en Asie du Sud. Parole et territoire », pp. 211-236.
SACHS, Lisbeth, 1989, "Misunderstandings as therapy. Doctors, patients and medecins in a rural clinic in Sri Lanka", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 13-3, September, pp. 335-349.
SAMPATH, C.K., 1984, "Evolution and Development Siddha Medicine", in S.V. Subramanian, V.R. Madhavan eds, *Heritage of the Tamils Siddha Medicine*, Madras, International Institute of Tamil Studies, pp. 1-20.
SAPIR, Debarati Guha, 1996, "Health and Nutrition of the Urban poor: The Case of the Calcutta Slums", in M.D. Gupta, L.C. Chen, T.N. Krishnan, *Health, Poverty and development in India.*, Delhi, Oxford University Press.
SHANMUGANVELAN A., 1963, *Siddhar's science of Longevity and Kalpa Medicine of India*, Madras, Sakthi Nilayam.
SINGH, Gurmeet, 1985, " Dhat Syndrome Revisited " , *Indian Journal of Psychiatry*, 27-2, pp. 119-122.
TARABOUT, Gilles 1999a, "Corps possédés et signatures territoriales au Kerala", *Puruṣārtha,* 21, 'La possession en Asie du Sud. Parole et territoire' , pp. 313-355.
TARABOUT, Gilles, 1999b, "'Psycho-Religious Therapy'" in Kerala as a Form of Interaction between Local Traditions and (perceived) Scientific Discourse", in M. Carrin ed., *Managing Distress. Possession and therapeutic cults in South Asia*, New Delhi, Manohar, pp. 133-154.
TARABOUT, Gilles, 2001, "Ancêtres et revenants. la construction sociale de la malemort en Inde", in B. Baptandier dir., *De la malemort en quelques pays d'Asie*, Paris, Karthala, pp.165-199.
TRAWICK, Margaret, 1992, "Death and Nurturance in Indian Systems of Healing", in C. Leslie and A. Young eds., *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, Los Angeles, Oxford, University of California Press, pp. 125-159.
VENKOBA RAO, A., 1978, " Psychiatric Thought in Ancient India", *Indian Journal of Psychiatry*, 20, pp. 107-119.
VENKOBA RAO, A., KURUVILLA, K., 1997, *Psychiatry*, New Delhi, B. I. Churchill Livingstone Pv Ltd.
WEISS, Mitchell Gralnick, 1977, *Critical Study of Unmāda in the Early Sanskrit Medical literature: An Analysis of Ayurvedic Psychiatry with Reference to Present-Day Diagnostic Concepts*, Michigan, University of Pennsylvania.
WEISS, Mitchell G., DESAI, Amit, JADHAV, Sushrut, GUPTA, Lalit, CHANNABASAVANNA, S. M., DOONGAJIT, D. R., BEHERE, Prakash B., 1988, "Humoral Concepts of Mental Illness in India", *Social Sciences and Medicine,* 27-5, pp. 471-477.
WHITE, D. G., 2002, "Le corps dans la médecine Siddha " in V. Bouillier et G. Tarabout, dir., *Images du corps dans le monde hindou*, Paris, CNRS Editions, 'Monde indien Sciences sociales 15e-20e siècle', pp. 189-212.
WUJASTYK, Dominik, 2002, "Interpréter l'image du corps humain dans l'Inde pré-moderne", in V.Bouillier et G. Tarabout dir., *Images du corps dans le monde hindou*, Paris, CNRS Editions, pp. 71-99.

ZIMMERMANN, Francis, 1989, *Le discours des remèdes au pays des épices. Enquête sur la médecine hindoue*. Paris, Payot.