



HAL
open science

Les rondes de saint Antoine. Culte, affliction et possession à Puliampatti (Inde du Sud)

Brigitte Gille Sébastia

► **To cite this version:**

Brigitte Gille Sébastia. Les rondes de saint Antoine. Culte, affliction et possession à Puliampatti (Inde du Sud). Anthropologie sociale et ethnologie. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS), 2004. Français. NNT: . tel-00780571

HAL Id: tel-00780571

<https://theses.hal.science/tel-00780571>

Submitted on 24 Jan 2013

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.

SS-14426

ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SCIENCES SOCIALES

Année 2004

Numéro distribué par la bibliothèque

THESE

pour l'obtention du grade de
DOCTEUR DE L'E.H.E.S.S.

Discipline : Anthropologie Sociale et Ethnologie

Les rondes de saint Antoine

Culte, affliction et possession à Puliampatti
(Inde du Sud)

présentée et soutenue publiquement

par

Brigitte SEBASTIA

9 décembre 2004



Directrice de thèse : Marine Carrin, Directrice de Recherche au CNRS
Jury : Jean Pierre Albert, Directeur d'études à l'EHESS
Robert Deliège, Professeur UCL, Collège Erasme, Louvain-la-Neuve
Inès Županov, Chargée de Recherche au CNRS

Résumé

L'étude du sanctuaire de Puliampatti permet d'aborder deux questions : d'une part, l'indigénisation des pratiques catholiques en Inde et, d'autre part, la gestion des troubles psychogènes dans les sociétés caractérisées par un pluralisme médical et des cultes de possession. Le lien entre ces deux domaines est réalisé grâce à saint Antoine de Padoue. En Inde du Sud, ce saint portugais détient les fonctions de divinité de lignée et possède la faculté d'exorciser. Cette double spécialité se traduit à Puliampatti par la présence de pèlerins et de patients qui exécutent un certain nombre de gestes dévotionnels et rituels inspirés de l'hindouisme. Si le clergé tolère ces pratiques religieuses, en revanche, il se montre critique vis-à-vis des exorcismes. Les rituels d'exorcisme instaurés à Puliampatti sont informels et rigoureusement observés par les familles qui accompagnent les patients suspectés d'être possédés ou victimes d'un maléfice. La parentèle détient un rôle central dans le processus thérapeutique. Ayant elle-même déterminé que, au regard des événements biographiques et/ou des diagnostics médicaux, les troubles étaient sans nul doute d'origine surnaturelle, elle exerce sur le patient pressions et sévices dans le but qu'il manifeste la possession, preuve même de la justesse du diagnostic. Selon la nature des troubles, le patient peut se plier à sa volonté et cette première expérience marque le commencement d'une longue série de possessions de plus en plus fréquentes et violentes.

Mots clés : Tamil Nadu, Puliampatti, saint Antoine de Padoue, missionnaires chrétiens, indigénisation, *natar*, *pallar*, *maravar*, *paravar*, *kulateyvam*, intouchables, exorcisme, possession, sorcellerie, médecine siddha (*citta*), psychiatrie, médecine coloniale, parenté dravidienne, alliance

Abstract

The study of the shrine of Puliampatti deals with two topics: indigenization of Catholic practices in India; management of the psychogenic troubles in the society characterized by medical pluralism and possession cults. The link between these two topics is the figure of Saint Anthony of Padua. In India, this Portuguese saint has a status of a lineage deity and a reputation for exorcism. This double specialty attracts pilgrims and patients to Puliampatti, where they perform certain devotional and ritual practices borrowed from Hinduism, but directed to Saint Anthony of Padua, the patron saint of the shrine. The clergy tolerates these religious practices, but he objects to exorcism. The exorcism rites established in Puliampatti are informal and carefully observed by the relatives who accompany the patients suspected of spirit possession or sorcery victims. The relatives possess a fundamental role in the process of therapy. On the basis of the biographical events and/or medical diagnosis, it is the relatives of the patient who determine that the troubles are of a supernatural origin. However, this etiology requires proof. In order to confirm their opinion, they exert pressure on the patient, even physically abuse him/her, until the patient clearly starts to manifest the signs of possession. Depending on the nature of his/her disorders, the patient can accept to yield to their wishes and this first experience is the beginning of a long series of possessions increasingly frequent and violent.

Key words: Tamil Nadu, Puliampatti, saint Anthony of Padua, Christian missionary, indigenization, *natar*, *pallar*, *maravar*, *paravar*, *kulateyvam*, untouchables, exorcism, possession, sorcery, siddha medicine (*citta*), psychiatry, colonial medicine, Dravidian kinship, marriage

Avant-propos

Sans une longue présence sur le terrain, il n'aurait pas été possible de mener avec précision cette étude dont l'objectif est de comprendre les raisons qui justifient, à un moment donné, le choix de la thérapie religieuse. Une telle décision implique des sacrifices financiers et un investissement des familles dont les limites méritent d'être étudiées dans le temps. La possibilité de rester pour une longue période sur ce terrain a été rendue possible grâce à l'attribution d'une bourse d'aide à la recherche de l'Institut Français de Pondichéry (IFP), organisme pluridisciplinaire du Ministère des Affaires Etrangères. Je tiens à formuler toute ma reconnaissance à l'Institut ainsi qu'à ce ministère qui, par ailleurs, m'a alloué une bourse pour participer au cycle de langue tamoule en juillet-août 2001 organisé par la *Summer Tamil School*, fondée par C.Z. Guilmoto, ex-responsable des Sciences sociales, IFP, et I.G. Županov, son épouse. Cette bourse m'a permis de profiter des outils informatiques de l'IFP ainsi que des compétences de nombreuses personnes boursières, attachées ou salariées de l'Institut. Ainsi ma reconnaissance va à chacune des personnes du département de géomatique ainsi qu'à P. Grard (botanique) qui nous ont aidés, mon époux Christian et moi, à réaliser un disque compact pour présenter nos principales photographies prises au cours de cette étude. Il convient à ce niveau d'insister sur l'aide précieuse que Christian m'a apportée sur le terrain. Il s'est entièrement chargé de la partie photographique et filmique de sorte que cela me laissait libre pour observer et interroger les personnes. Toujours à l'affût d'une scène insolite et ce, quelle que soit l'heure du jour et de la nuit, il m'a souvent signalé des faits importants. Sa contribution à cette étude est particulièrement importante et sans lui le CD de photographies ainsi que le film présentés pour appuyer le texte n'auraient vu le jour. Qu'il soit remercié pour sa patience, sa persévérance ainsi que pour sa pertinence à maints égards.

Il est impossible d'ouvrir cet ouvrage sans avoir une pensée affectionnée pour toutes les personnes croisées à Puliampatti qui ont nourri l'analyse et la réflexion. Ma gratitude s'adresse tout particulièrement aux nombreux patients qui m'ont témoigné de l'amitié et se sont prêtés à l'étude en acceptant de répondre à mes questions et d'être photographiés malgré la situation de détresse dans laquelle ils étaient. Bien souvent, en écoutant leurs récits de vie, plus terrifiants les uns que les autres, j'ai ressenti un sentiment d'impuissance. J'ai souvent été étonnée par leur grande capacité à contrôler leur détresse. Et si aucun trait du visage ne laissait présager des pleurs, il arrivait de surprendre une larme glissant le long de la joue. Malgré l'affliction et la pauvreté d'un bon nombre de patients et de leurs familles,

l'atmosphère du sanctuaire s'est rarement avérée oppressante. Cela est inhérent aux relations d'amitié et de solidarité nouées au fur et à mesure de leur séjour qui permettent d'atténuer et de relativiser leurs propres souffrances.

L'étude de ce sanctuaire et de sa population a largement bénéficié de l'aide du père Lurduraj, en charge de la paroisse au moment de l'étude. Je le remercie chaleureusement d'avoir facilité mon installation au sanctuaire, d'avoir toujours été disponible pour assouvir ma curiosité et répondre ouvertement à mes questions même les plus délicates, d'avoir mis à ma disposition les diaires du sanctuaire et de m'avoir fait don de quelques objets importants tels que la cape de saint Antoine de 2001, des photographies d'archive concernant la propriété de l'Eglise, des lettres de pèlerins, etc.

Je remercie toutes les personnes qui à un moment ou à un autre m'ont apporté leur aide en Inde : les religieuses de Puliampatti, le Père Britto (Centre folklore à Palayamkottai), le directeur du Sakti Mental Health (Clinique de Courtallam), le comité de la *dargāh* d'Ervadi, le prêtre, les sœurs et les psychiatres de Rajavur, sans oublier l'aide précieuse de mes deux assistants-traducteurs, Adi et Little flower et les instructives consultations de psychiatrie dispensées par le docteur Idyakandy à la clinique du professeur Nallam.

Enfin, ma profonde gratitude va à mes professeurs Marine Carrin et Jean Pierre Albert qui, tout en m'assurant leur soutien et leur confiance, ont pris la patience de lire le manuscrit, de le corriger et de me faire part de leurs remarques.

Transliteration of Words in Indian Languages

SANSKRIT AND HINDI SCRIPTS

अ आ इ ई उ ऊ ऋ ए ऐ औ औ
a ā i ī u ū ṛ e ai o au
क ख ग घ ङ च छ ज झ ञ
k kh g gh ṅ c ch j jh ṅ
ट ठ ड ढ ण त थ द ध न
t th ḍ ḍh ṇ t th d dh n
प फ ब भ म य र ल व
p ph b bh m y r l v
श ष स ह
ś ṣ s h

TAMIL SCRIPT

அ ஆ இ ஈ உ ஊ எ ஏ ஐ ஒ ஓ ஔ
a ā i ī u ū e ē ai o ō au
க ங ச ஞ ட ண த ந ப ம ய ர ல வ ள் ள்
k ṅ c ṅ ḍ ṇ t n p m y r l v ḷ ḷ
ற் ற் ள் ழ் ஶ் ஷ் ஹ் க்ஷ்
r ṅ ḷ ṣ ṣ h kṣ

Table des matières

Avant-Propos

Table de translittération des caractères tamouls et sanskrits

Carte du sud du Tamil Nadu

Plan cadastral de Puliampatti 1:1000°

INTRODUCTION

1-11

Illustrations : Incendie au *Pātusā maṇanalakkāppakam* (06 08 2001)

Emplacement du *Pātusā maṇanalakkāppakam* quelques mois après l'incendie

Articles de presse publiés après l'incendie d'Ervadi (2001 et 2004)

PREMIERE PARTIE Le sanctuaire thérapeutique de Puliampatti 12

Système de caste et adaptation des pratiques religieuses catholiques en reflet de l'univers hindou

Introduction 13

Caste et religions à Puliampatti : Un sanctuaire catholique dans un univers hindou 21

La christianisation de la région de Puliampatti 23

Les missions catholiques des Jésuites et Padroado : les limites de l'œuvre apostolique 23

Les missions protestantes : 'la religion des cānār' 29

La fondation et la christianisation de Puliampatti 41

Une histoire de village, oru kirāmattin varalāru 42

L'implication des jésuites de la Nouvelle Mission du Maduré à Puliampatti 44

Les nātār de Puliampatti : une communauté détachée de l'Eglise 46

La fête patronale : une situation très exceptionnelle 48

Les relations des nātār avec les autres communautés du village 52

La révolte pallar : un conflit intercommunautaire aux accents anticléricaux 53

Déesses et 'démons divinisés' : l'ambivalence dans le culte hindou 62

Illustrations : Fête de saint Antoine

Naraikkinaru- drapeau des *pallar* ; Grotte (*kepi*) implantée par l'Eglise

Eglise de Sendapettai ; fondateur de l'église de Puliampatti

Eglise et statue de saint Antoine de Puliampatti

Temple de Māriyamman des *nātār* et des *pallar* à Puliampatti

Pēy kōvil - Icakki - Pēycciyammaṅ

Temple de Cāstā - Arbres mariés - Temple de Cutalai Mātan à Sivalaperi

Possédé de Cutalai Mātan à Sivalaperi –plateforme sacrificielle - Cuisson du bouc sacrificiel

Le sanctuaire de Puliampatti : Représentations de saint Antoine et pratiques dévotionnelles dans un contexte hindou 77

Puliampatti : 'un sanctuaire-hôpital' 77

Les agencements cléricaux : l'aire du sanctuaire et les couvents 77

Les donations des *paravar* : les structures au service des pèlerins et des patients 84

<u>Saint Antoine à Puliampatti : protecteur, thérapeute et exorciste</u>	89
Pèlerins : une dévotion centrée sur les vœux et la protection de la famille	90
<i>La pratique du nērttikatan</i>	90
<i>Saint Antoine, le kulateyvam des paravar et des natar catholiques</i>	96
<i>Les pratiques dévotionnelles des pèlerins</i>	101
*Les Mardis de saint Antoine : tradition chrétienne et jour des divinités exorcistes	102
* <i>Offrandes de boucs et de coqs</i>	105
* <i>Les treize acanam de saint Antoine</i>	107
* <i>La pratique du mottai</i>	109
Les patients et le saint exorciste	116
<i>La construction de la vocation exorciste de saint Antoine</i>	121
Pratiques dévotionnelles et thérapeutiques des patients	128
* <i>Don de soi arppanam et servitude atimai</i>	130
* <i>Les trois ‘services’ hospitaliers du sanctuaire</i>	135
<i>Saint Michel, l’‘urgentiste’</i>	135
<i>Saint Antoine, l’‘investigateur’</i>	137
<i>La Vierge et saint Antoine ‘thérapeutes’</i>	139
<u>Le clergé et les fidèles : ambiguïté des discours et tension</u>	141

Illustrations : Quartier des lodges - *Mantapam* la nuit - *Cattiram*
Arrivée des pèlerins du mardi - Débarquement des boucs – purification du bouc
Circumambulations autour de l’église - Sacrifice du bouc - Préparation de l’*acanam*
Tonsure de saint Antoine - Offrande des cheveux – bain et vêtement neufs
Kātukuttu - Plateau d’offrandes - *acanam*
Gestes et attitudes dévotionnels
Saint Michel - *kotimaram* - Mātā kōvil : trois lieux de cure
Circumambulations autour de l’église, de Mātā kōvil, du *kotimaram*
Patients : quelques exemples
Quelques décès

SECONDE PARTIE : Troubles psychiques et Possession 155

Entre souffrance et délivrance

Introduction 156

<u>Pluralisme thérapeutique des troubles psychogéniques et mentaux au Tamil Nadu : <i>Entre tradition et occidentalisation</i></u>	160
<u>La médecine occidentale : implantation et relation avec les médecines indigènes</u>	162
<u>La psychiatrie : une discipline bien controversée</u>	176
Introduction de la médecine aliéniste en Inde : moralisation du corps du colonisé	177
La psychiatrie post-indépendance	185
<u>Les systèmes médicaux indiens : médecines savantes et thérapies religieuses</u>	192
Les médecines āyurvédique et <i>citta</i> : deux traditions parallèles	194
La maladie mentale dans les médecines indiennes savantes	204
Les thérapies populaires et religieuses	213

Illustrations : Déesse Śītala – Instruments de la variolisation
 ‘L’atteinte du *samadhi*’, miniature illustrant le corps yogique
 Thérapies *pañcakarma* : huile, sangsues, massages, sudation
 Coutallam : exercices physiques dans clinique citta ; massage citta ; Palani : les 18 *cittarhal*
 Les dix-huit *cittarhal*
 Préparation de pâte de margousier - Toilette d’un nouveau-né - Magasin de médecine *citta*
Kili jōciyar – Divination - Prêtresse d’un temple de Māriyamman
 Prêtre d’un temple de Māriyamman – herboriste (*folk medicine* - vendeur de médecines
 Ervadi : devant la *dargāh* de Pātusā - Vettumaram

<u>Histoire des afflictions : des troubles en reflet des spécificités de la culture indienne</u>	221
<u>Des ruines pour la famille : maladie et appauvrissement</u>	222
<u>L’accompagnant : un choix articulé sur l’obligation et l’affection</u>	228
<u>Les mariages préférentiels : ambiguïté de la relation frère-soeur</u>	238
<u>Les femmes possédées : histoires de violence et de déni</u>	250
<u>Le ‘<i>dhatu syndrome</i>’, la hantise des jeunes gens</u>	260
<u>Affliction causée par la parenté parallèle</u>	264
<u>Sortilège et possession</u>	267
Le genre dans la possession	271
La possession ou le sortilège : un moindre mal pour la famille	277
Victime d’un sort ou des esprits : une identité sociale bien avantageuse pour le patient	279

Illustrations : Application d’huile sainte dans les yeux - faire parler les *pēy* - *pēy* réagissant
 Batre les *pēy* et culbutes - Contact entre deux possédés
 Le départ des *pēy* – exorcisme informel

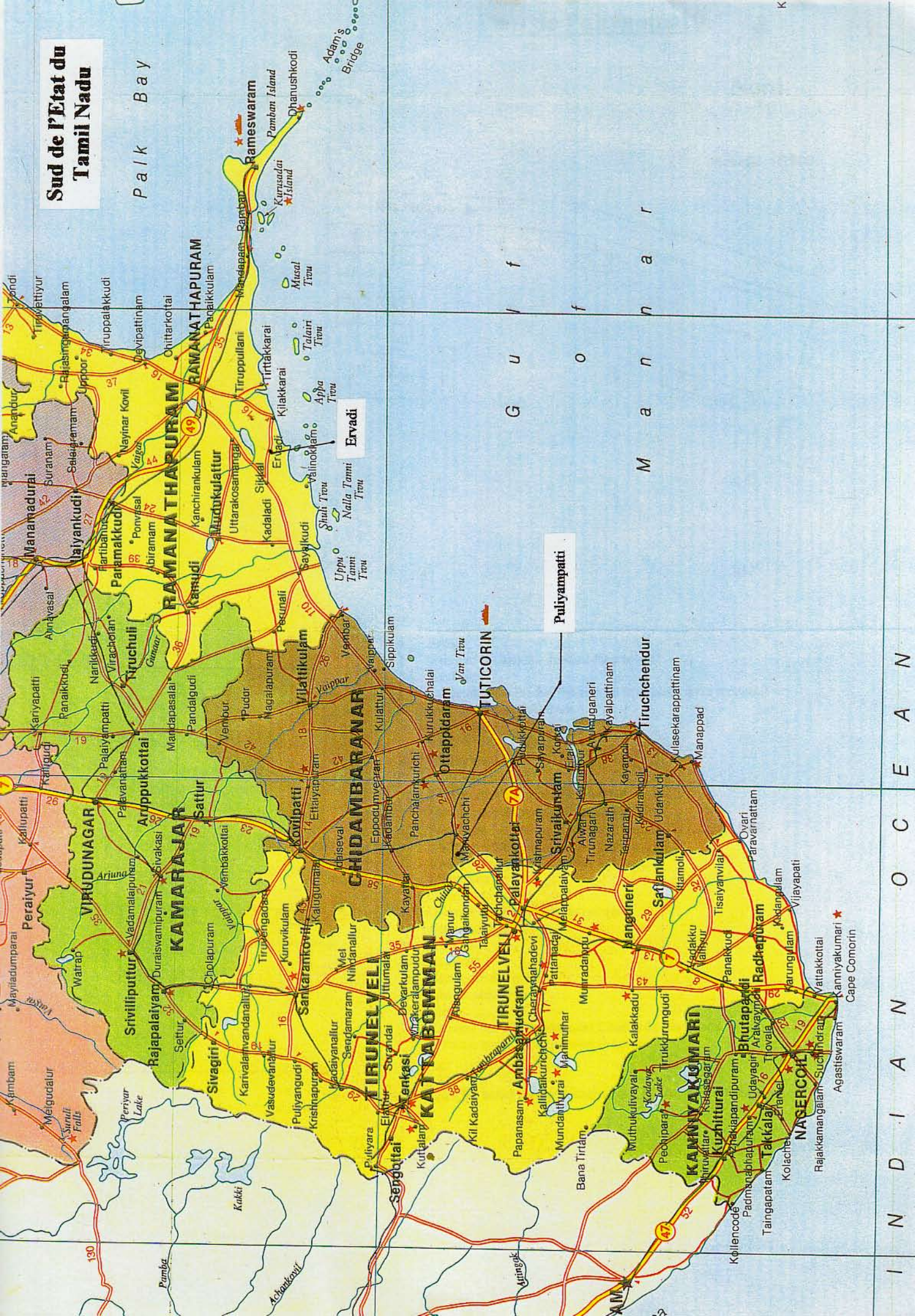
Conclusion	289
<u>EPILOGUE</u>	293
<u>Lexique indexé des termes tamouls et sanskrits</u>	298
<u>Bibliographie</u>	307

Thèse accompagnée de deux CD :

- 1- CD de 303 photographies couvrant le champ de l’étude
- 2- CD d’un film de 32mn présentant les patients et la thérapie religieuse pratiquée à Puliampatti
 (lecture sur DVD de salon : formats : MPEG ; SVCD)

Sud de l'Etat du Tamil Nadu

Palk Bay



Sud de l'Etat du Tamil Nadu

Palk Bay

G u f
M a n a r

Puliyampatti

I N D I A N
O C E A N

KANNIYAKUMARI

NASERCOIL

TAKKALAI

KUZHIPTURAI

KANNIYAKUMARI

AMBASAMUDRAM

TIRUNELVELI

KATTABOMMAN

TIRUNELVELI

CHIDAMBARANAR

TUTICORIN

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

KANNIYAKUMARI

NASERCOIL

TAKKALAI

KUZHIPTURAI

KANNIYAKUMARI

AMBASAMUDRAM

TIRUNELVELI

KATTABOMMAN

TIRUNELVELI

CHIDAMBARANAR

TUTICORIN

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

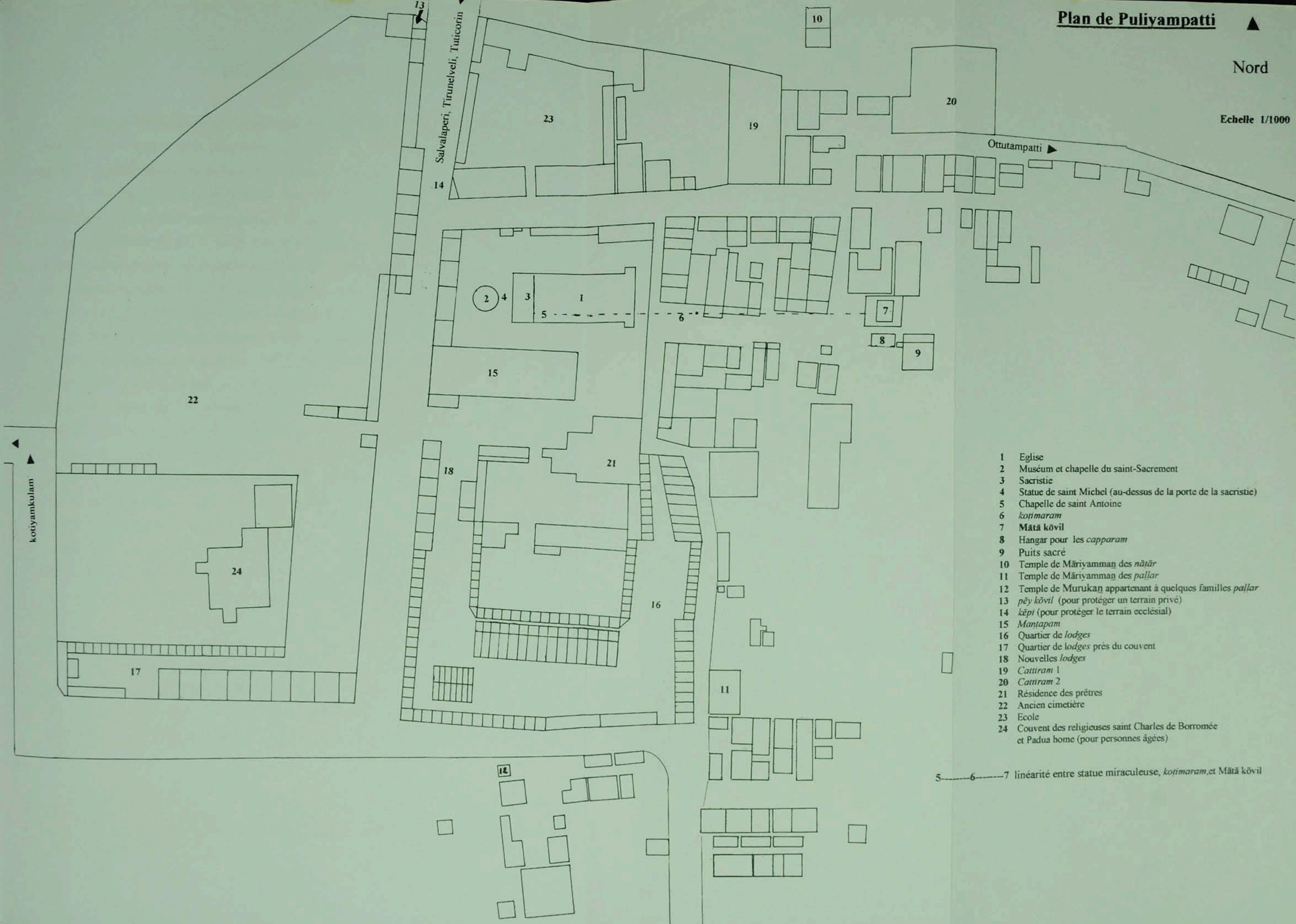
RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM

RAMANATHAPURAM



- 1 Eglise
- 2 Muséum et chapelle du saint-Sacrement
- 3 Sacristie
- 4 Statue de saint Michel (au-dessus de la porte de la sacristie)
- 5 Chapelle de saint Antoine
- 6 *koimaram*
- 7 **Mātā kōvil**
- 8 Hangar pour les *capparam*
- 9 Puits sacré
- 10 Temple de Māriyamman des *nātār*
- 11 Temple de Māriyamman des *paḷḷar*
- 12 Temple de Murukan appartenant à quelques familles *paḷḷar*
- 13 *pēy kōvil* (pour protéger un terrain privé)
- 14 *kēpi* (pour protéger le terrain ecclésial)
- 15 *Maṅṅapam*
- 16 Quartier de *lodges*
- 17 Quartier de *lodges* près du couvent
- 18 Nouvelles *lodges*
- 19 *Cattiram* 1
- 20 *Cattiram* 2
- 21 Résidence des prêtres
- 22 Ancien cimetière
- 23 Ecole
- 24 Couvent des religieuses saint Charles de Borromée et Padua home (pour personnes âgées)

5—6—7 linéarité entre statue miraculeuse, *koimaram*, et Mātā kōvil

INTRODUCTION

J'ai fait la connaissance du sanctuaire de Puliampatti en 2000, au cours d'un circuit à travers le Tamil Nadu où je m'étais fixée l'objectif d'observer les pratiques catholiques et de repérer la diversité des formes de leur adaptation à l'hindouisme.

J'avais déjà abordé la question de l'acculturation du catholicisme en Inde à travers l'étude du très réputé sanctuaire marial de Velankanni. Mais j'avais bien conscience que la situation exceptionnelle de ce lieu de pèlerinage impliquait que les pratiques religieuses qui étaient observées étaient peu représentatives de celles qui étaient exercées ordinairement dans les paroisses tamoules. Le sanctuaire a toujours accueilli une importante communauté d'hindous, ce qui obligea les prêtres qui l'administrèrent à se montrer vigilants pour éviter la pratique de certaines coutumes hindoues et pour empêcher les catholiques d'imiter certaines de leurs manifestations dévotionnelles. Cette confrontation força à des concessions et des compromis qui, sans s'opposer à l'orthodoxie catholique, facilitèrent la venue des pèlerins hindous. Si aujourd'hui les conversions ne sont plus une priorité pour l'Eglise catholique indienne du fait que celles-ci représentent un handicap pour bénéficier des avantages attribués aux castes, en revanche, le clergé catholique est attentif à accueillir les hindous dans le culte catholique. La participation des hindous aux célébrations est un fait que j'ai observé durant mon périple à travers les villages et les villes catholiques du Tamil Nadu. Elle justifie souvent l'agrandissement ou la reconstruction d'édifices anciens devenus trop exigus pour accueillir les fidèles. Et ces élargissements ne touchent pas seulement des sanctuaires de pèlerinage comme celui de Velankanni maintes fois remodelé, ou ceux de Puliampatti, de Rajavur etc., ils concernent également les églises installées dans des endroits où la population catholique est faible¹. Les catholiques apprécient la participation des hindous auxquels ils attribuent une foi profonde et sincère car leur présence est une preuve de la grandeur de leur religion et de la sainteté des images qu'ils vénèrent. Loin de constituer des obstacles, les pratiques religieuses propres à Velankanni attirent les catholiques car ils les considèrent comme l'expression d'une dévotion digne de la Vierge. Ainsi, l'aisance avec laquelle tous les pèlerins respectent ces pratiques teintées d'hindouisme fait qu'il est souvent difficile de différencier la confession des

¹ A titre d'exemple on peut citer Palani, ville connue pour son célèbre sanctuaire de Murukan ou l'île de Ramesvaran (dt de Rammanathapuram), réputée pour son temple où, selon la légende du *Ramayana*, Rama aurait rendu hommage à Shiva après avoir livré la bataille au démon Ravana réfugié au Sri Lanka après lui avoir ravi son épouse Sita.

uns et des autres. Et ceci même lorsque le clergé tente d'enrayer des pratiques qu'il considère 'superstitieuses' par rapport à l'orthodoxie catholique.

A l'image du sanctuaire de Velankanni, celui de Puliampatti présente une diversité et une originalité de pratiques religieuses inspirées des coutumes hindoues. Egalement centre de pèlerinage très fréquenté par les hindous, sa notoriété est moindre que celui de Velankanni. Il n'a pas sa renommée nationale et ce sont surtout les hindous et les chrétiens du Sud de l'Etat ainsi que certaines castes catholiques qui le visitent. Au même titre que Velankanni est le sanctuaire de référence de Notre Dame de la Bonne Santé (*Ārōkkiya Mātā*), il est considéré dans cette région comme le sanctuaire de référence de saint Antoine de Padoue. Cela se vérifie dans le statuaire fidèle à la représentation du saint à Puliampatti (il est vêtu d'une cape, tient sur sa main gauche l'enfant Jésus debout sur un livre et dans sa main droite une croix) qui se substitue à sa célèbre représentation sulpicienne. Néanmoins quelle que soit son apparence, saint Antoine de Padoue est extrêmement populaire dans le Tamil Nadu et parmi les figures chrétiennes, il détient la seconde place dans la dévotion des catholiques et des hindous après la Vierge. Les tamouls lui attribuent les fonctions de thaumaturge, et surtout, d'exorciste. Si quelques petites chapelles de saint Antoine de Padoue dispersées dans le pays sont fréquentées par des personnes affectées par un sortilège ou des esprits malveillants, Puliampatti est l'endroit par excellence pour résoudre ce type d'affliction.

La Vierge de Velankanni est dotée d'un grand pouvoir thaumaturgique. Comme saint Antoine, elle est sensible aux prières de ses dévots et elle pourvoit à leurs besoins. Les dévots lui accordent également des pouvoirs exorcistes. Mais, à la différence du sanctuaire où elle est installée à Panipulanvayal, petit village étudié par R. Delière (1986, 1988), ils sont peu exprimés à Velankanni, du moins de manière visible. La raison en est que les prêtres de Velankanni ont fait leur possible pour empêcher que des personnes affectées par des entités surnaturelles manifestent les signes de possession publiquement et ostensiblement. Surtout pendant les temps forts de pèlerinage (fête annuelle, mois de mai), les gardiens assurant la sécurité ont le rôle de faire cesser toutes pratiques informelles. Notamment, ils enlèvent les cadenas accrochés à la grille qui protège le mât où le drapeau est dressé au moment de la fête. Faisant référence à la chaîne portée par les malades mentaux dont les troubles sont supposés découler d'attaques surnaturelles, les cadenas apportent la preuve que la Vierge est capable d'anéantir les entités responsables. Néanmoins, la capacité de la Vierge à neutraliser les maléfices apparaît dans un rituel informel pratiqué devant la petite chapelle érigée entre la basilique et la mer. Un homme, atteint d'une maladie dégénérative musculaire, reçoit des familles qui se pressent autour de lui pour le consulter. Ces familles ont toutes en commun le

même problème qui est d'être affligées par une série de malheurs qu'elles attribuent à un sortilège. L'homme n'effectue pas d'exorcisme et donc aucune manifestation de possession n'est observable, mais il se pose en médium en invoquant le pouvoir de la Vierge pour délivrer chacune des personnes affligées dont il récite le nom au cours de ses prières. Bien que ce rituel déroge aux règles d'orthodoxie définies par le clergé, celui-ci est toléré à la condition qu'il soit pratiqué à l'extérieur de l'aire sacrée du sanctuaire et reste très discret. La tolérance de ce rituel vient du fait que l'homme qui l'exerce est une figure emblématique du sanctuaire. Il a notamment bénéficié de la protection d'un prêtre sensibilisé à sa profonde dévotion pour la Vierge en dépit de son histoire tragique. Il y a tout lieu de penser que lorsqu'il ne pourra plus pratiquer le rituel, ce qui ne saurait tarder étant donné la rapide dégradation de sa santé, les quelques personnes qui l'assistent durant les moments d'affluence, ne seront plus autorisées à le faire.

La partie de l'étude que R. Delière a consacrée au pouvoir exorciste de la Vierge de Velankanni m'a incitée à me rendre dans le village de Panipulanvayal. J'y suis allée la première fois en 1998 et j'y suis retournée plusieurs fois ensuite, notamment, durant la période où j'étais installée au sanctuaire de Puliampatti. Certes, le sanctuaire est modeste tant par sa taille que par sa fréquentation, mais il propose une spécificité dont Puliampatti est aujourd'hui dépourvue. Il bénéficie des services d'un homme qui s'est attribué la fonction de *kōvilpil l ai* et aide les patients. Le personnage que R. Delière a décrit dans sa monographie ne pratique plus aujourd'hui à cause de la lèpre qui lui a rongé les doigts, rendant ses mains inutilisables et dangereuses (impures). Il est remplacé par un autre homme du village qu'il conseille lorsque celui-ci est confronté à un patient difficile. Les soins prodigués consistent à masser les parties souffrantes avec l'huile collectée de la lampe allumée devant la Vierge et à pratiquer quelques exorcismes en s'aidant d'une croix qu'il appose contre la tête de la personne. Aucun personnage remplissant ces fonctions n'est visible à Puliampatti. C'est du moins la situation depuis 1955 car avant cette date qui correspond à l'arrivée du premier prêtre-résident, un des descendants du fondateur du sanctuaire assurait la fonction de catéchiste et se mettait au service des patients en faisant des gestes thérapeutiques similaires. Ajoutons avec R. Delière que le prêtre de Devakottai en charge de la paroisse de Panipulanvayal ne porte aucun intérêt aux fidèles de ce village, pour l'essentiel intouchables. Cette indifférence a ouvert la voie aux initiatives personnelles. En revanche, la présence d'un prêtre à Puliampatti et sa vigilance empêche toute initiative qui pourrait concurrencer sa position.

Ces quelques exemples soulignent les tensions qui sous-tendent la pratique du catholicisme dans ce pays dominé par la religion et la culture hindoues. Ce thème fera l'objet de la première partie de thèse divisée en deux chapitres. Dans le premier chapitre, on s'intéressera à la christianisation de la région de Puliampatti et aux limites imposées par les autres religions en présence, ainsi qu'aux apports du christianisme dans la conscience des castes. On évoquera également l'hindouisme en prêtant une attention toute particulière au panthéon spécifique de la région car les divinités qui le composent sont celles qui possèdent leurs victimes en leur affligeant troubles psychiques, maladies mentales et souffrances. On se gardera dans ce contexte indien de parler de 'possession démoniaque' car même si le nom de Satan est prononcé, il n'a jamais la connotation strictement négative qu'il détient dans le christianisme. En Inde et plus précisément au Tamil Nadu, *Cāttān* (Satan) est utilisé comme synonyme des termes vernaculaires *pēy*, *picācu*, appliqués aux divinités malveillantes qui, si elles apportent l'affliction, peuvent à l'inverse se montrer protectrices. On comprend dès lors que les divinités vénérées dans la région peuvent être affligentes pour certaines personnes et dans certaines conditions. Cette conception de l'ambivalence est si prégnante en Inde qu'elle est au centre des relations sociales et familiales. Le second chapitre s'intéressera plus précisément au sanctuaire de Puliampatti et au culte de saint Antoine. On y détaillera les pratiques religieuses et les différentes fonctions attribuées à saint Antoine de Padoue en les confrontant aux coutumes et aux conceptions hindoues et en s'appuyant sur la tradition accordée au saint. Ainsi, cette analyse comparative permettra d'apprécier la subtilité, la diversité et la complexité du phénomène d'acculturation d'une religion immergée dans un contexte culturel articulé sur une religion différente du point de vue de son herméneutique mais proche du point de vue dévotionnel. Il convient en effet d'insister que par la diversité de ses cultes et par la richesse de l'hagiographie qui les accompagne, la religion catholique partage des points communs avec l'hindouisme. C'est la tâche qui sera menée dans cette partie de la thèse où je m'efforcerai de montrer que l'indigénation du catholicisme en Inde a été rendue possible grâce aux similitudes et aux emprunts directs ou modifiés, pour les rendre compatibles avec les conceptions catholiques.

Les manifestations de possession que l'on observe à Puliampatti s'appuient sur une des fonctions de saint Antoine abordées dans son hagiographie qui est de vaincre les forces maléfiques. Le nombre important des personnes possédées laissent à penser que ces manifestations sont bien acceptées par le clergé. Néanmoins, certains indices suggèrent, de leur part, une attitude contrastée. Ainsi, les manifestations de possession dans l'église sont

très rares et si la messe peut quelquefois les déclencher, elles concernent toujours des personnes qui se trouvent à l'extérieur de l'église. Cela suggère que des mesures ont été prises pour protéger l'édifice de ces manifestations. Il existe néanmoins un moment liturgique propre à la possession : c'est la bénédiction des malades célébrée à l'extérieur de la bâtisse, sous le hall (*mantapam*). Le prêtre qui administrait le sanctuaire au moment de mon étude, la célébrait rarement et déléguait ce rôle à un de ses confrères, un prêtre d'une paroisse voisine réputé auprès des patients pour sa compassion et sa sensibilité à l'égard de leurs souffrances. Le prêtre du sanctuaire, pour sa part, n'appréciait guère les manifestations de possession qu'il considérait comme relevant de l'ignorance et de la superstition. Néanmoins, il ne chercha pas à les éradiquer. Du moins jusqu'à ce qu'un événement dramatique survenu dans un sanctuaire soufi² lui offrit la possibilité de prendre des mesures visant à faire partir des patients et, par la suite, à écourter leur séjour. Il convient de relater cet événement car, outre qu'il a eu des incidences sur les pratiques du sanctuaire, il a orienté les thèmes de recherche qui seront traités dans la seconde partie de la thèse. L'événement est survenu durant la période où je participais à une session de langue tamoule organisée par l'Institut Français de Pondichéry pour laquelle j'avais bénéficié d'une bourse délivrée par le Ministère des Affaires Etrangères.

Le 6 août 2001, un incendie éclate dans le *Pātusā maṇanalakkāppakam* (établissement pour santé mentale *Pātusā*), un des 17 *Mental homes* ou *hostels* installés aux alentours de la *dargāh* d'Ervadi (dt de Ramanathapuram)³. Vingt cinq corps carbonisés sont découverts et trois personnes succomberont peu après. Les photographies de presse représentant des corps enchaînés et calcinés soulèvent un tel émoi que le gouvernement du Tamil Nadu décide de prendre un ensemble de mesures pour faire respecter le *Mental Health Act* de 1987. Sous l'instruction des *District Collectors* du Tamil Nadu (notable responsable d'un district), les

² Les sanctuaires soufis ou *dargāh* sont des lieux sanctifiés par les mausolées de saints musulmans (*pīr*) qui ont rendus l'âme au cours de leur périple pour faire connaître les vertus de l'Islam. Ils ont des pouvoirs thaumaturgiques (*baraka*) puissants qu'ils utilisent par le biais d'une personne intermédiaire, en principe, un membre de la lignée du saint, pour aider les gens malades et surtout les ensorcelés ou les possédés. Cette religion est critiquée par les musulmans rigoristes qui lui reprochent sa dimension dévotionnelle et son influence hindoue très marquée (à ce titre cf .J. Assayag 1995)

³ La *dargāh* abrite la tombe de Quthbus Sultan Syed Ibrahim Shaheed Valiyullah, sultan venu du Maroc pour propager l'Islam en Inde. Il est communément appelé Pātusā. Il est mort en 1198. La légende raconte qu'il est apparu en rêve à son descendant Nalla Ibrahim Valiyullah pour lui demander de lui construire une tombe à Ervadi et de l'entretenir. Ce sont les descendants de Nalla qui continuent de prendre soin du lieu. On raconte que le roi de Ramanathapuram, Vijaya Regunatha Sethupaty, obtint un héritier pour son trône après avoir fait des prières et bu l'eau de la *dargāh* pendant 41 jours. Le roi offrit 6000 acres (2400 ha) aux propriétaires de la *dargāh*. Ce serait ce miracle qui serait à l'origine de la sacralité de l'eau du puits et de l'huile de la lampe qui brûle devant la tombe du saint (Singaravelu 2001a).

équipes des départements du *Social Welfare* et du *Health Service* de chaque district sont désignées pour visiter les sanctuaires fréquentés par des ‘malades mentaux’ et pour faire respecter les nouvelles consignes qui sont : 1- de fermer les *mental homes* ou *hostels* gérés par des particuliers qui ne possèdent pas les autorisations pour exercer⁴, 2- d’enlever les chaînes aux patients, 3- de présenter les patients atteints d’une pathologie mentale devant un magistrat afin qu’il procède à leur admission à l’hôpital psychiatrique de Kilpauk (Chennai), 4- d’obliger les familles des patients peu ou pas affectés d’un trouble mental à venir les rechercher et de placer les personnes abandonnées ou sans famille dans diverses institutions.

Ainsi, le 17 août, le sanctuaire catholique de Puliampatti reçoit la visite de la directrice du département du *Social Welfare* du district de Tuticorin, auquel le village appartient, accompagnée de son secrétaire et d’un officier de police. Dans son rapport, elle recensera 62 patients accompagnés de leurs parents et résidant dans les *lodges* louées par l’Église parmi lesquels 21 enchaînés ont été libérés de leurs chaînes. A l’exception de trois patients qui résidaient encore à Puliampatti⁵ au cours de mon séjour, les personnes libérées de leurs chaînes sont reparties chez elles.

Ces nouvelles dispositions ont provoqué une baisse de la fréquentation des sanctuaires accueillant des personnes affectées de troubles psychiques. Cependant, celle-ci a été nettement plus marquée à Ervadi ou au sanctuaire hindou de Gunasilam qu’à Puliampatti à cause de la fermeture des *mental homes* privés. Le retrait des chaînes n’a eu qu’une incidence mineure du fait que les gens ont recours à un autre type de lien (corde ou tissu) lorsqu’ils veulent attacher un patient violent ou fugueur. L’équipe du *Social Welfare* n’a mentionné aucun patient non accompagné, mais lorsque le prêtre fit effectuer un recensement en bonne et due forme, une quarantaine ont été répertoriés et sommés de partir. Mais peu se sont

⁴ Ces *mental homes* ou *hostel* dénommés aussi *private asylums* se sont multipliés à Ervadi ces quinze dernières années. Ils ont été fondés par d’anciens patients guéris qui voyaient en l’établissement de ces structures d’accueil, un moyen facile de gagner de l’argent. Outre que ces lieux d’hébergement consistent en une simple pièce ou en un *pantal* érigé avec des matériaux légers (toit en feuilles tressées de palmier *borassus* soutenu par des piliers de pierre et de bois de cocotier) sur un morceau de terrain loué au comité de la *dargāh*, ils proposent à leurs pensionnaires un confort des plus limités : absence d’hygiène, enchaînement, mauvaise nourriture lorsque celle-ci est distribuée. Sur la création de ces *Mental hostels*, on peut consulter l’article de L.Singaravelu (2002). Le propriétaire du *Pātusā maṇanalakkāppakam* où l’incendie s’est déclaré est originaire de Tuticorin. Il s’est installé à Ervadi il y a une dizaine d’années et accueillait dans son asile une quarantaine de malades. Affecté d’une maladie mentale (*maṇanōy*), il était venu il y a quinze ans à Ervadi où le saint Pātusā ā l’a guéri.

⁵ Parmi ces trois patients, un présentant des symptômes psychotiques est enfermé dans une petite chambre à l’écart, un autre mentalement retardé vit près de l’église et porte encore à la cheville un anneau typique de l’enchaînement, enfin le dernier, diagnostiqué schizophrène par le psychiatre, n’a jamais accepté qu’on lui retire sa chaîne qu’il avait coutume de porter sur son épaule et habite depuis une petite maison particulière louée dans le village avec sa femme, sa petite fille, ses parents et ses frères.

conformés à l'ordre, même lorsqu'il leur a fait interdire l'accès au *mantapam* (hall) durant la nuit. Cet endroit sanctifié par la présence du saint favorise le rêve incubatoire et donc participe activement à la guérison. Ne pouvant y accéder, les patients se sont reportés sur l'aire de Mātā kōvil où, à cet endroit, ils espèrent avoir la vision de la Vierge dans leur rêve. Ainsi, les dispositions gouvernementales ont peu affecté la fréquentation du sanctuaire. Cependant, profitant de ces mesures défavorables aux thérapies religieuses, le prêtre du sanctuaire utilisa le moment de la fête patronale de 2002 pour instituer de nouvelles normes qui, elles, ont eu des effets sur la fréquentation. Selon une disposition ancienne, quelques jours avant l'ouverture de la fête annuelle, les patients et leur famille doivent libérer leur *lodge* de manière à la laisser aux pèlerins qui ont coutume d'y venir chaque année. Les occupants se sont donc conformés à cette directive et ont loué une pièce dans le village ou dans un village voisin en attendant de réintégrer leur logement. Mais, alors que précédemment ils réinvestissent leur *logde* dès le lendemain des festivités, cette année, aucun des patients n'a eu le droit de réintégrer sa *lodge* et les nouveaux venus furent avertis que la location de leur pièce n'excéderait pas treize jours. Le prêtre ne cacha pas que son intention de limiter le nombre de patients était motivée par l'objectif d'attirer une clientèle de pèlerins plus fortunés. Cette intention est d'ailleurs devenue explicite lorsqu'il a fait construire des *lodges* possédant le confort (eau et toilette) louées à un prix trop élevé pour que les patients et leur famille puissent se les offrir. Ces mesures favorisèrent nettement la baisse de fréquentation des patients, mais il faut ajouter que les personnes installées de longue date affichèrent une ferme intention de ne pas s'en aller. Certaines se sont organisées pour partager la location d'une maison du village, tandis que d'autres, les plus démunies, ont préféré se priver d'abri plutôt que de quitter l'endroit.

L'incendie d'Ervadi n'a pas seulement eu pour intérêt de révéler les intentions du prêtre à faire partir les patients, ni d'observer les attitudes de résistance des patients pour faire face à ces nouvelles règles. Après avoir suscité de nombreuses réactions émanant de journalistes mettant l'accent sur l'ignorance et la crédulité des personnes qui fréquentent les sanctuaires thérapeutiques, l'accident d'Ervadi a soulevé l'indignation des psychiatres qui ont dénoncé la mauvaise pratique de la psychiatrie en Inde, la faiblesse des moyens financiers, la mauvaise image qu'elle possède auprès du public. Ces critiques m'ont incitée à approfondir la question et à m'intéresser à l'implantation de la psychiatrie en Inde, sujet qui appelle également à aborder l'histoire de la médecine occidentale et sa confrontation aux médecines indiennes. Ces thèmes seront traités dans le premier chapitre de la seconde partie (également

sous-divisée en deux) consacré spécifiquement à la thérapeutique. Dans ce chapitre seront également définies les médecines indiennes parmi lesquelles il convient de distinguer entre médecine savantes, āyurvédique et *citta*⁶, et thérapeutique religieuse ou populaire (*folk*). Le second chapitre sera consacré aux récits de vie des patients. On y abordera le trajet thérapeutique qui a été suivi jusqu'à l'arrivée à Puliampatti, la nature des troubles, leur interprétation et le contexte sociale dans lequel ces troubles s'enracinent. On s'intéressera au rôle joué par la famille tant au niveau des prises de décisions que dans la prise en charge des rituels thérapeutiques, et surtout, les motifs pour lesquels elle contraint son patient à manifester les signes de possession. Et enfin, on envisagera les différentes raisons qui expliquent que certains patients répondent favorablement à cette incitation. L'emploi du terme 'patient' que j'utiliserai tout au long de ce travail demande à être justifié. Les personnes que je définis par 'patients' sont affectées par des troubles de différente nature pouvant être plus ou moins invalidants. Si on accepte le terme pour les personnes souffrant d'un retard mental, de maladies organiques ou infectieuses, de troubles mentaux d'origines multiples et difficiles à déterminer tels que les psychoses ou les dépressions bipolaires, en revanche, son emploi est bien plus problématique pour définir les nombreuses personnes qui ont développé des troubles psychiques à la suite de tensions engendrées par un contexte social et familial traumatisant. J'ai néanmoins choisi d'adopter le terme car ces personnes affectées de troubles psychiques se considèrent comme malades et se plaignent très souvent de douleurs de type somatique, douleur à l'estomac, maux de tête, difficulté à respirer, asthme, serrement de gorge, palpitations, éruption cutanée, diarrhée, constipation, douleur musculaire ou articulaire, sensation de brûlures etc.. Leurs familles les considèrent également comme des malades du fait qu'elles souffrent, qu'elles ont un comportement anormal ou asocial et/ou qu'elles présentent des troubles des fonctions naturelles.

Je suis arrivée au sanctuaire de Puliampatti le 12 juin 2001, la veille de la fête de saint Antoine de Padoue et j'y suis restée une dizaine de jours. Cette première visite avant l'incendie d'Ervadi m'a permis d'observer l'usage des chaînes et de repérer les lieux d'enchaînement. Lorsque je revins en octobre 2001, l'usage des chaînes avait pour ainsi dire

⁶ La médecine *citta* ou *siddha*, relativement proche de la médecine āyurvédique tant du point de vue conceptuel que thérapeutique, est enseignée et pratiquée spécifiquement au Tamil Nadu du fait que ses textes médicaux sont rédigés en langue tamoule. Un des objectifs du *Central Council for Research in Ayurveda and Siddha*, département sous la dépendance du *Ministry of Health and Family Welfare* installé à Delhi et à Madras est de recenser et de sauvegarder les textes médicaux (écrits sur des feuilles de palmier) disséminés chez les praticiens, de les réimprimer sur papier et, de manière à faire connaître cette médecine, de les traduire en anglais.

disparu, remplacé par d'autres types de liens, et les lieux d'enchaînement devenus déserts. Je suis restée à Puliampatti jusqu'en juillet 2002, faisant de temps à autre des retours à l'Institut Français de Pondichéry qui m'avait attribué une allocation d'aide à la recherche pour l'année universitaire de 2001-2002. Durant toute cette période, j'ai résidé dans une de ces *logdes* nouvellement construites qui, outre d'offrir le luxe de l'eau courante et des sanitaires, avait l'avantage de se trouver dans l'aire sacrée du sanctuaire et d'avoir une excellente situation permettant l'observation du *man t apam* et de l'espace sanctifié par saint Michel où on attache les patients violents et où les possédés viennent se calmer dans la journée. Très vite cette pièce que je partageais avec mon époux est devenue le lieu de passage des patientes et des enfants du sanctuaire et du village. Mes quelques connaissances de tamoul et l'aide des enfants qui, lorsque je ne comprenais pas un mot me l'écrivaient, facilitaient les échanges. Néanmoins, ces connaissances linguistiques ne me permettaient pas de mener des entretiens approfondis. Une religieuse formée au travail social m'a servi d'interprète en attendant que je trouve une personne appropriée pour ce travail. Voyant la facilité avec laquelle les patients cherchaient à communiquer, quelque temps après, elle allait utiliser cette expérience des entretiens pour réunir et évangéliser les patients. Un couple a même demandé le baptême. Un sociologue travaillant à la faculté de Tirunelveli m'a proposé deux de ses anciens élèves, un jeune homme, Adi, et une jeune femme. Cependant, la jeune femme n'est venue que deux jours. Est-ce la confrontation à la souffrance, à la pauvreté des gens, la référence constante aux esprits malveillants (elle était protestante et appartenait à une famille riche) ou encore la différence de caste ? Au fur et à mesure des entretiens, je l'avais sentie de plus en plus mal à l'aise et distante avec les patientes et leur famille de sorte que sa décision de mettre fin à ce travail ne m'a pas surprise. En revanche Adi et Little Flower, une femme d'âge mûre que le prêtre m'a fait connaître, se sont tout de suite sentis très à l'aise avec les patients. La qualité des entretiens doit beaucoup à la confiance qu'ils ont su instaurer, à leur initiative d'approfondir les points obscurs, à leur finesse d'aborder les questions les plus délicates et les plus intimes. Certes, leurs traductions n'étaient pas toujours fidèles aux paroles des patients, mais ma connaissance de certains termes tamouls me permettait de rectifier les erreurs.

Durant cette période de terrain, Christian, mon mari, a tourné une quarantaine d'heures de film avec une caméra numérique de petite taille. La taille de la caméra est importante pour filmer ce type de sujet car petite, elle était bien acceptée, tandis que volumineuse elle aurait inévitablement agressé les gens. Il est même intéressant de noter que plusieurs patients et surtout patientes se sont montrés de très bons comédiens, jouant avec la caméra et amplifiant

considérablement leurs gesticulations dès qu'ils apercevaient Christian et sa caméra. Il est arrivé aussi que des patients possédés refusent d'être filmés, par crainte, selon la croyance, que les esprits ne s'impriment sur le film. Christian a également établi le plan cadastral de Puliampatti. Si ce n'est un vague plan de masse de la région de Puliampatti, aucun relevé du cadastre n'existe au V.A.O (*Village administrative Officer*) à Akkanayakkampatti auquel le hameau est associé. La réalisation de ce plan a permis de mettre en lumière l'alignement existant entre le *kotimaram* (mât sur lequel un drapeau à l'effigie d'une divinité ou d'un saint est hissé au moment de la fête annuelle), Mātā kōvil et la statue de saint Antoine installée à l'intérieur de l'église et de donner sens au fait que les deux autres endroits sont imprégnés du pouvoir du saint : au *kot imaram*, il favorise la manifestation de la possession et oblige les esprits malveillants à se nommer ; à Mātā kōvil, il aide la Vierge à châtier les esprits pour les contraindre à partir. Un autre avantage que l'élaboration du cadastre a procuré, a été de repérer la distribution des castes dans le village ainsi que les maisons privées occupées par les patients, la cohabitation entre eux et les constants changements de cohabitation. A l'issue de cette observation, on constate que le choix de la cohabitation s'appuie sur l'amitié, sur l'entraide, sur le partage d'afflictions assez proches ou sur l'âge mais, qu'en revanche, l'appartenance de caste et de religion n'interfère pas. Ce point n'est pas sans présenter des correspondances avec la situation du pèlerinage qui, de part sa dimension 'extra-ordinaire', rompt avec la norme sociale régissant le temps 'ordinaire'.

Parallèlement à cette étude de terrain, j'ai visité plusieurs petits sanctuaires de la région qui accueillent des personnes affectées par des troubles psychiques ainsi que les sanctuaires réputés de Gunasilam (hindou) et d'Ervadi (soufi) et j'ai assisté à quelques fêtes annuelles consacrées aux divinités de la région. J'ai pu être présente à plusieurs reprises aux consultations externes dispensées par les psychiatres de l'hôpital de Palayamkottai où de nombreux patients se sont déjà rendus. J'ai également visité les deux cliniques spécialisées en santé mentale par la médecine *citta* de Kuttalam ainsi que l'hôpital psychiatrique de Kilpauk où j'ai été invitée à suivre les consultations de patients externes. Un psychiatre qui professe dans une clinique privée à Pondichéry s'est offert de m'accueillir dans son cabinet. Parmi les patients rencontrés durant les deux mois où j'ai assisté aux consultations, certains étaient déjà allés dans des sanctuaires thérapeutiques sans trouver un soulagement à leurs troubles, d'autres expliquaient l'émergence de leurs maux par une transgression, la jalousie d'un voisin etc. Le recours à la psychiatrie lorsque la thérapie religieuse ne s'avère pas efficace mérite d'être souligné car cela met l'accent sur une limite de l'étude : le trajet thérapeutique et la

nosologie diffèrent en fonction de la thérapie choisie à un moment précis. Néanmoins, si les quelques personnes qui ont fait référence à la thérapie religieuse s'adressent à la psychiatrie pour trouver des moyens pour soigner leurs maux, ils ne manifestent aucune critique à l'égard de l'inefficacité de la thérapie précédente, ce qui est rare dans l'autre sens puisque, comme on le verra, les familles sont souvent très critiques à l'égard des médecins et des psychiatres. Peut-être parce ce qu'ils font bien la différence entre ce qui est du registre médical et ce qui est du registre de l'aléatoire.

Après cette première période passée à Puliampatti, un retour sur le terrain me semblait nécessaire pour mesurer les évolutions, notamment celles qui découleraient des mesures restrictives mises en place par le prêtre. J'y suis donc retournée durant l'été 2004. Alors que je m'attendais à observer une diminution de patients, situation qui semblait se dessiner en juillet 2002, je constatai non seulement qu'il n'en était rien mais qu'en plus 25 'anciens patients' résidaient encore à Puliampatti, ce qui signifiait qu'ils étaient au sanctuaire au moins depuis trois ans. La plupart de ces patients étaient régulièrement affectés par des possessions violentes. Aujourd'hui, les trois-quarts d'entre eux ne manifestent plus ces signes alors même qu'ils affirment être toujours inquiétés par des esprits malveillants. Ceci confirme une impression qui s'était dégagée tout au long de ce terrain : certaines personnes se trouvent bien à Puliampatti et donc, trouvent toutes sortes de justification pour ne pas s'en aller. Comprendre les avantages qu'un lieu comme Puliampatti offre aux personnes qui, ainsi qu'on le découvrira à travers les histoires de maladie, ont surtout vécu des événements traumatisants dans leur vie sociale et familiale, amène à faire référence aux *total institutions* analysées par E. Goffman. Selon la définition qu'il propose, une *total institution* « est un lieu de résidence et de travail où un grand nombre d'individus, placés dans une même situation, coupés du monde extérieur pour une période relativement longue, mènent ensemble une vie recluse dont les modalités sont explicitement et minutieusement réglées. » (1968 : 41). Si le sanctuaire de Puliampatti correspond globalement à cette définition et partage un certain nombre de caractéristiques inhérentes à ce type d'institution telles que mesures coercitives, soumission, ritualisation des activités, déresponsabilisation, il possède néanmoins des valeurs qui le démarquent de ces institutions. C'est donc la place occupée par ces sanctuaires thérapeutiques ainsi que leur originalité par rapport aux différents systèmes médicaux disponibles en Inde qui va être au centre de cette étude.



Charred remains of the victims and the Moideen Badusha Mental Home at Erwadi.

Incendie au *Pātuṣā maṇanalakkāppakam*

Photographie prise le 06 08 2001

Cette prise de vue est représentative de la manière dont les événements dramatiques sont traités dans la presse indienne : l'image doit choquée pour faire réagir

(photographie K. Ganeshan, *Frontline*, August 31 2001, p128)



Emplacement du *Pātuṣā maṇanalakkāppakam* quelques mois après l'incendie

Blind faith incurable malady

By S. Vydhanathan and
Ramya Kannan

CHENNAI, AUG. 6. The death of 25 mentally ill patients in the fire which broke out at Erwadi village of Ramanathapuram district early this morning has brought into sharp focus the 'unscientific' running of mental asylums.

Images of chained patients at Erwadi are not new to the people of the State. Despite a lot of public criticism and censure from the human rights point of view of the 'inhuman' treatment of inmates at the institutions in the village, a combination of blind faith and superstition has ensured that the situation remained the same.

After reports of diarrhoea deaths at Erwadi in April 2000, the Government ordered a probe into the working of the asylums in the area. Recommendations made then included provision of a ward in the district headquarters hospitals in Ramanathapuram and Madurai, a training programme for doctors and para-medical staff in treatment of mental patients and for NGOs.

The five-member team comprising psychiatrists and social workers from the Institute of Mental Health, Chennai, visited 17 institutions for the mentally ill at Erwadi to evaluate the conditions there and an open offer was made to shift the patients to medical facilities. A member said despite the best efforts of the team to convince the relatives of the patients of the need for treatment, they refused to move out. "We offered to take them to the Institute of Mental Health in Chennai or Madurai. But all of them refused. We even left referral letters with them, but none responded".

Apparently the relatives of the patients believe firmly that the atmosphere, the chains and the Gods of Erwadi will effect the cure. They will move out of the area

only if a 'divine command' comes in their dreams.

Immediately after the visit, a psychiatrist was posted at the Erwadi PHC, to at least provide an opportunity for the patients to choose the scientific option. However, even this did not get a good response.

The team later made a proposal to the centre that it start a district mental health programme in Ramanathapuram district. The proposal has been cleared now and will be started 'soon' according to official sources. With an outlay of Rs 1 crore, the programme will concentrate on training medical and non-medical officers, mental health care delivery systems (starting taluk level satellite clinics) and awareness-building measures.

There are many more who are undergoing treatment in mental asylums run by various private parties in the State, including at Goripalayam in Madurai, Courtallam in Tirunelveli and Gunaseelam in Tiruchi.

The conditions in majority of these

asylums are deplorable, to say the least. No proper medical treatment is being given to patients as they purely depend on faith. Mostly untrained staff are employed to take care of the patients, and the treatment always includes physical torture, according to official sources.

Governor shocked

Expressing shock at the fire accident, the Governor Mr. C. Rangarajan, conveyed his condolences to the family members of the deceased. He wished the injured speedy recovery.

The Chief Minister, Ms. Jayalithaa, expressing her condolence over the death of 25 persons, announced a payment of Rs 50,000 each to the families of the deceased, Rs 15,000 each to those who suffered serious burn injuries and Rs 6,000 each to those with simple burns.

The Labour Welfare Minister, Mr. A. Anwar Raja, rushed to Erwadi to coordinate relief measures and offer condolences to the bereaved families.

**Un des premiers articles de presse publiés le jour de l'incendie :
il accuse l'obscurantisme et la superstition des villageois d'être
indirectement responsables de l'établissement des mental hostels,
et du nombre de morts
(The Hindu August 6, 2001)**

2001
The hindu

152 Erwadi patients shifted to Kilpauk hospital

By Our Staff Reporter

RAMANATHAPURAM, AUG. 16. The district administration today shifted 152 mentally ill persons including 11 women from various asylums at Erwadi to the Kilpauk mental hospital at Chennai.

All the patients were taken in four Tamil Nadu Transport Corporation buses. They were also subjected to a thorough medical check-up before being shifted. A medical team led by Dr. Soundara Rajan was accompanying the patients.

Meanwhile the revenue officials dismantled all 13 mental asylums in and around Erwadi following the Government's direction that all thatched roof houses throughout the State be closed.

Speaking to presspersons here, Mr. S. Vijaya Kumar, Collector, said criminal action would be taken against those who set up

thatched roof homes for mentally ill patients in and around Erwadi.

Of the total of 576 patients in all 15 homes at Erwadi, 408 were taken home by their relatives or the family members. Sixteen deserted patients were admitted to the Ramanathapuram headquarters hospital for further treatment.

Faith healing must continue: MP

Our Madurai Special Correspondent reports:

The mentally ill, undergoing faith healing in places of worship, should not be removed to towns and cities for treatment, Mr. E. M. Sudarsana Natchiappan, Congress MP representing Sivaganga, has said.

In a statement released in Madurai, the MP insisted that the people's faith be honoured, providing proper accommodation and medical treatment at places like Guna-

seelam, where the mentally ill went for healing. Referring to the shifting of patients from Erwadi and Bethanendal in Sivaganga district to hospitals, Mr. Natchiappan said the violation of the traditional faith of laymen would also amount to a violation of human rights as per the provisions of the Universal Declaration.

The Government should ensure that the trust in faith healing was not violated, according to the Mental Health Act of 1987.

Mr. Natchiappan said he was prepared to sanction Rs. 5 lakhs from the MP's local area development fund for construction of a government-run asylum, with the required amenities, at Bethanendal.

He appealed to the Government to retain the patients at Bethanendal and ensure proper treatment till the construction of an asylum building.

14 August 2001

Lessons from Erwadi

By R. Srinivasa Murthy

THE ERWADI tragedy has yet again highlighted the need for organised mental health care in the country. The media has reported about similar situations in Hyderabad, Ranchi, Ahmedabad, and Patiala. There is need to view the tragedy in the larger perspective of the national situation and in a longer time frame. The inhuman conditions in mental asylums were the focus of an National Human Rights Committee Report released last year.

According to the Report, "38 per cent of the hospitals still retain the jail like structure that they had at the time of inception... patients are referred to as inmates and persons in whose care the patients remain through most of the day are referred to as warders". The report also notes that "the deficiencies in the areas described so far are enough indicators that the rights of the mentally ill are grossly violated in mental hospitals" (p.50). As recommended by the NHRC, there is an urgent need to transform these mental hospitals into genuine centres of care and treatment and not let them remain custodial institutions.

In a survey carried out in the mid-1990s in Tiruchi, of the 198 patients attending a psychiatric facility, 45 per cent had sought treatment from either Hindu, Muslim or Christian healers — 49 per cent in rural areas and 39 per cent in urban centres. The proportion of patients seeing a faith healer was inversely related to the monthly income. A recent study found that only 12 per cent believed that the supernatural was a cause for schizophrenia. The educated more often named heredity or multiple causes; the less educated named supernatural forces as a cause. In a similar study in 1999, from Bangalore, Chennai, Delhi, and Mumbai, similar observations were reported. Thus, it is important to recognise that the belief in non-medical explanations depends on the level of education, place of residence, availability of information and access to mental health care.

The patients in Erwadi and in many other mental hospitals are there because of long-standing illness and their inability to care for themselves. This often gives the impression that mental illnesses are incurable and life long. This is not true, especially when the illness is diagnosed early and proper treatment provided. Schizo-

phrenia, often associated with chronicity, is seen as only one short episode with complete recovery in nearly a third of the affected. Only about 10 per cent need long term care. Further, studies from a number of centers in India have shown that the disability is less in those receiving treatment. Factors contributing to chronicity and disability are (i) delay in seeking treatment, (ii) irregularity and incomplete treatment, (iii) lack of support from family, and (iv) inadequate rehabilitation support.

they feel they want to for their ill family members, with support from professionals and the state. The numbers not cared for and sent to institutions is less than 1 in 10. Families need recognition and support to carry on providing the care.

From a situation of no organised mental health care at the time of Independence, currently, the issues are seen as part of the public agenda. Witness the formulation of the National Mental Health Programme (1982), the integration of mental health

The Government should support the families of the mentally ill by providing community-based services and financial aid.

with primary health care at the district level (2000), the proposed allotment of Rs. 150 crores for mental health care during the Tenth Five Year Plan.

The overall effect has been the movement to recognise mental health as an important issue in the community and services to move beyond mental hospital care to care by the community. The area of rehabilitation for the patients with various forms of disabilities due to mental disorders is making beginnings in the country. Centres of day care, half-way homes and long-stay facilities are coming up gradually, especially in the big cities. Two masters programmes for training rehabilitation personnel at Richmond Fellowship, Bangalore, and at the Father Muller Hospital, Mangalore, have been started. However, there is gross shortage of these facilities leading to greater burden on the families and further deterioration of the ill persons.

State responsibility. The Mental Health Act, 1987, places the responsibility for planning and monitoring on the State. It has also structures to carry out the functions. Unfortunately, not all States have formed the State level Mental Health Authority or initiated the process of planning of state health services, licensing of the hospitals and related matters. The full implementation of the MHA provisions would go a long way to meet the needs of the mentally ill. In the country, there is greater growth of private sector psychiatry than public sector investment in mental

health care. For the rural population, for the poor, the marginalised groups, the state has the main responsibility to organise care.

The wide variations across the country demand that plans are developed for each of the States and Union Territories, besides a national programme. There is a need for mental health departments in the health Ministries in the States and at the Centre. All the psychiatric care facilities should be upgraded — better trained personnel, treatment and rehabilitation facilities, living arrangements and community outreach activities. All the medical colleges should have independent departments of psychiatry to ensure increased undergraduate training in psychiatry.

There should be at least a 10-bed separate psychiatric ward in every district hospital. Integration of mental health with primary health care should be achieved to facilitate early identification of patients, regular treatment and reintegration into the community. This can be achieved by training all the primary health care personnel, providing essential drugs, and including mental health in the regular health information system. All general hospitals should have separate psychiatric wards.

The mass media should be used for educating the public about mental disorders. The Government should support the families of the mentally ill by providing community-based services and financial aid. The Persons with Disabilities Act, 1995, should be properly implemented and the facilities available to physically handicapped (reservation for employment, social benefits, travel facility etc.) should be provided to people with mental disorders too.

Special schemes needed to support voluntary agency initiatives for treatment and rehabilitation of the mentally ill. More training centres essential for developing manpower. Research on issues central to the understanding and treatment of mental disorders should receive support from the Indian Council of Medical Research. The road is long and calls for continuous effort but it is never too late to start.

(The writer is Professor of Psychiatry, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore.)

Quelques jours après l'incendie, les psychiatres font l'état des lieux de leur spécialité : les insuffisances tant de la pratique que des moyens en homme et en fonds sont dénoncés
(The Hindu August 14, 2001)

Yerwadi still tied to its past

Y P KRISHNASWAMY

erwadi/Chennai, Aug 5: anjana, suffering from mental illness, is considered violent. Her relatives, following the advice of those in the erwadi *dargah*, have tied her to a tree in the vicinity for several months. There are at least two others tied to trees for similar reasons.

A terrible fire had engulfed one of the 15 private asylums in Yerwadi on August

2004, killing at least 35 mentally ill persons. Three years hence, the thatched huts that housed them and the iron fetters that prevented them from escaping have vanished. But several mentally-ill are roaming the streets, some of them begging. When we visited the town recently, many said they still believed that god would appear in their dreams and cure their relatives of mental illness. The thatched huts and care-takers are no more here and patients are left to fend for themselves," says a Chennai-based social worker. Worse, it seems some of the 150-odd mentally-ill persons shifted to the Institute of Mental Health in Chennai have also found their way back to Yerwadi.

"They were discharged by the Institute with advice for continued medication, but possibly their relatives wouldn't take them back. Hence we find them here again," reasons the social worker.

The mentally-ill remain

tied to trees with ropes waiting for 'divine intervention'. Only once a year, during the *Urs* ceremony, are they released from the coir fetters.

"True, much might not have changed in Yerwadi and human rights violation continues. But then you must understand we are fighting a belief system. People trust that these sands and the fetters will cure mental illness. Change is a slow process but it will happen," avers Dr Murugappan, director of the Institute of Mental Health.

Psychiatrists say most people dump the mentally ill in such temple towns to free themselves of the guilt of letting them wander in the streets of busy cities. Human rights activists, on the other hand, blame inadequate hospital facilities. At Yerwadi the PHC is situated in an isolated area about 2.5 kms away from the *dargah*. There haven't been periodical visits by psychiatrists, inquiries reveal.

The *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorder*, the handbook for psychiatrists brought out by the American Psychiatric Association, says at least one percent of the population suffers from schizophrenia.

"That means at least 6 lakh people in TN are estimated to suffer from the problem, which is just one of the many mental ailments. Where are the facilities to

►to P 11

Yerwadi still tied to its past

FROM P 1

treat so many people?" asks Dr Kumarbabu, former resident medical officer, IMH. Barring one hospital with 1,800 beds, at the Institute of Mental Health, Chennai, the state has no exclusive hospitals for the mentally ill.

The N Ramdas Commission appointed to inquire into the Yerwadi tragedy, made 24 recommendations for "organised mental health care system in the state" a year later. The report was tabled in the Assembly. The Commission had also recommended creation of district-level mental health co-ordination committees with the Collector as chairman to monitor mental health related activities in dis-

tricts. Only Ramanathapuram and Madurai districts have such committees.

The committee was expected to bring together community leaders, mental health professionals and government functionaries so that ideas and resources could be pooled to evolve a comprehensive mental health programme affordable and accessible to all sections of people.

"But the enthusiasm shown at the beginning appears to have waned and the public are now not involved in these programmes," says Dr C Ramasubramaniam, co-ordinator of the committees. The Commission's recommendations include setting up mental hospitals in Thanjavur,

Tiruchi, Madurai and Ramanathapuram, one of them exclusively for women. It had suggested that a psychiatrist be posted in every district hospital and stressed the need to set up a psychiatric clinic in every district headquarters and a 10-bed psychiatric ward in major hospitals.

Concessions of the sort extended to the physically challenged, the Commission said, should be extended to the mentally challenged too. None of it have been implemented so far. Worse, the post of the state mental health authority secretary, who is in-charge of monitoring the implementation of these suggestions, has been vacant for the past few months.

(Inputs from H Raja, Pushpa Narayan).

Plight of the mentally ill

Millions suffer from continued neglect

A REPORT in this paper about the number of mentally handicapped persons roaming in Vellore and Erwadi points to a problem that suffers continuing neglect. NGOs and social activists estimate the number of such persons at 200 in Vellore. Some women can be found wandering around in the town begging and in physically bad shape. Some just lie on roadsides and pavements, confused and unable to do anything worthwhile. Mentally handicapped women have been targets of sexual harassment, while males too face their share of problems. NGOs say most of those found roaming in Vellore have come from other states after being deserted by their families. In Erwadi, women have been found tied to trees. The situation is quite disturbing for local citizens.

Attempts by NGOs and social activists to help these mentally handicapped persons have been inadequate, mainly because of lack of finance and other issues. For instance, a Vellore NGO organised, in association with the district administration, a rehabilitation camp for 20 mentally ill persons but they had to let them go as there is no legal provision to confine them to a particular area. NGOs, social activists and Vellore residents are now urging the Government of Tamil Nadu to establish separate shelters for mental-

ly ill. While the Tamil Nadu Government acknowledges that mental illness is an issue of public importance and that it should be approached in a sensitive manner, it does not seem to be making any great effort towards their problems. The state has only one mental hospital in Chennai. The government is implementing a mental health programme in only three districts of Tiruchirappalli, Madurai and Ramanathapuram, with an outlay of just Rs 1 crore for a period of five years. The aim of the programme is early identification of mental illness in the community and mental health care. The Tamil Nadu Government says it has approached the Central Government for an assistance of Rs 10 crores to extend the programme to nine more districts.

The nation's attention was drawn towards the plight of the mentally ill when 35 patients died in a fire at a private asylum in Erwadi village in Ramanathapuram district in August 2001. After the Erwadi fire, the N. Ramdas Commission that inquired into the incident made 24 recommendations, including the setting up of an organised mental health care system in Tamil Nadu. As the situation suggests, three years after the Erwadi incident, the plight of the mentally ill has not changed much.

Erwadi trois ans après l'incendie :

Articles parus en août 2004 dans le journal *The Hindu* dénonçant la non application des 24 recommandations de la commission de N. Ramdas et l'inertie gouvernementale à développer des programmes en faveur des malades mentaux

PREMIERE PARTIE

Un catholicisme bien tempéré

*Christianisation et pratiques religieuses à Puliyampatti
en reflet de l'univers hindou*

Introduction

Puliyampatti possède une double identité qui va faire l'objet des deux chapitres de cette première partie : c'est un village situé dans une région qui possède des caractéristiques religieuses et communautaires singulières, c'est un sanctuaire catholique fréquenté par des pèlerins et des patients.

Le village de Puliyampatti¹ appartient au *village administrative office* d'Akkanayakanpatti, situé à trois kilomètres à l'est. Il est aujourd'hui inclus dans le district de Citamparanar dont la ville principale est Tuticorin depuis la formation de deux districts à la fin des années 1980 : Citamparanar à l'est, Tirunelveli-Kattapomman à l'ouest, à partir du découpage de celui de Tirunelveli. Bien qu'il soit rattaché à Akkanayakanpatti, le village de Puliyampatti se démarque par une agriculture et un paysage caractéristique des terrains pauvres. Dans cette région, le granit affleure le sol de sorte que l'agriculture se limite à quelques parcelles cultivées en céréales, légumineuses et légumes sélectionnés pour leur rusticité. A la faible épaisseur de terre arable s'ajoutent des vents ininterrompus durant toute la période sèche et une pluviométrie souvent déficiente qui alimente peu les puits creusés très profondément dans le granit (une quinzaine de mètre de profondeur) ou les vastes réservoirs réalisés sur les moindres déclivités de terrain. Malgré ces limites, l'agriculture reste une des principales ressources des villages partageant le même environnement que Puliyampatti². La pauvreté des cultures se traduit par l'absence de *vēllālar*, une caste de riches propriétaires terriens répandue dans les régions fertiles du Tamil Nadu. Jusqu'à ces dix dernières années, la terre appartenait aux *maravar* qui employaient les intouchables *pallar* pour la cultiver. Puis, à la suite de violents conflits opposant ces deux communautés, ces derniers sont parvenus à chasser les *maravar* et à acquérir les terres qu'ils exploitent eux-mêmes. De ce fait, depuis la

¹ *Patti* signifie 'hameau', 'petit village'. *Puli* est le nom tamoul pour tamarin, graines enveloppées dans des gousses provenant du tamarinier (*pulimaram* ; *Tamarindus indicus*) utilisées dans la cuisine pour son goût aigre. Bien qu'inexistant à Puliyampatti, cet arbre est commun dans toute la région. L'aigreur de ses fruits lui donne la réputation d'abriter les esprits malveillants.

² L'arasement du granit et la rareté des cultures sont perceptibles dès que l'on quitte la route nationale Tirunelveli-Madurai pour se diriger vers Manayacchi. Le hameau de Salvalaperi situé à 1 km et demi à l'est de Puliyampatti constitue la limite Est de ce type de sol qui s'étend au Nord comme à l'Ouest sur une dizaine de kilomètres.

fuite des *maravar* en 1995, les villages des alentours de Puliampatti sont composés essentiellement de *pallar*.

Le quartier *pallar* forme la moitié du village de Puliampatti tandis que l'autre partie, celle où se concentrent les commerces, est habitée par les *nātār*. Si la communauté *nātār* est très importante dans le district de Tirunelveli, sa présence dans cette micro-région est exceptionnelle. Ceci s'explique par le fait que plusieurs membres hindous et catholiques de cette communauté sont les fondateurs du village et du sanctuaire. Cette double appartenance religieuse de l'actuelle communauté *nātār* est encore bien marquée malgré la célébrité de son église qui en fait un lieu de pèlerinage très fréquenté par les dévots de saint Antoine de Padoue. Il n'y a guère que quinze familles catholiques et celles-ci sont loin de former la majorité alors même que de nombreux *nātār* catholiques et hindous sont apparentés. De plus, la fréquentation de l'église par ces familles catholiques se limitant aux quelques fêtes importantes du calendrier liturgique (fête de la Circoncision du Christ célébrée la nuit du 31 décembre³, veillées de Pâques et de Noël) et aux célébrations familiales (baptême, communion, mariage, funérailles), il est impossible de les différencier des hindous qui assistent également à ces festivités. Les *nātār* expliquent leur désintérêt pour l'église par une préférence pour leurs activités commerciales. Cette situation n'est pas sans présenter quelques parallèles avec Velankanni où la caste des pêcheurs *pattanavar* à l'origine de la christianisation du village, également très impliquée dans le commerce, n'assiste qu'aux offices principaux. Cependant, à la différence des *pattanavar* de Velankanni qui détiennent encore de nombreuses marques de préséance, notamment, dans les relations avec le clergé, dans la fête patronale et à travers la fonction du catéchiste, les *nātār* ne sont impliqués dans aucune activité ecclésiale. Il n'a pas été possible de déterminer avec certitude si la perte des marques de préséance est une conséquence du désengagement des *nātār* dans les activités de leur église ou d'une dépossession de la part du clergé. Cependant, les références aux *nātār* dans les diaires (rapports journaliers) rédigés par le clergé qui a administré le sanctuaire ainsi que les réflexions du prêtre présent au moment de l'étude attestent la mauvaise qualité des relations. A la différence du clergé de Velankanni qui entretient des rapports courtois avec la caste catholique dominante et bénéficie de son appui en cas de problème, celui de Puliampatti est très peu sollicité par les *nātār*.

L'attitude des *nātār* à Puliampatti n'est pas sans faire écho aux sévères critiques émanant des jésuites de la Nouvelle Mission du Maduré établie au 19^{ème} siècle. A cette

³ Cette fête liturgique aujourd'hui n'est plus célébrée en Occident depuis le second Concile de Vatican II, mais elle s'est maintenue en Inde.

époque, les *nātār* forment une caste intouchable connue sous le nom de *cānār*. Ce n'est que lorsqu'ils veulent se faire reconnaître le statut de *śudra* qu'ils adoptent le titre de *nātār*. (Hardgrave 1969 ; Templeman 1996)⁴.

Le succès remporté par les missionnaires protestants dans les villages habités par les *cānār* n'échappe pas aux jésuites dès qu'ils reviennent sur le terrain apostolique après une absence de quatre-vingts ans. A leur image, ils visitent de nombreux villages de *cānār* hindous dans l'intention de recueillir une bonne 'moisson d'âme', selon les termes empruntés au père jésuite Jean (1889). La conversion des *cānār* se révèle à la hauteur de leurs espérances, mais parallèlement à ce succès, ils rencontrent toutes les difficultés pour les administrer. Si cette communauté accepte facilement d'entrer dans le giron de l'église, c'est essentiellement pour obtenir des droits et une reconnaissance dont elle serait privée en restant hindoue. Sensibilisés par les messages véhiculés par les protestants prônant l'égalité et valorisant les qualités de la culture tamoule et leur caste, les *cānār* commencent à revendiquer un meilleur statut (Jayakumar 1999).

Cette idéologie et cette nouvelle conscience de caste donnent lieu à un vaste mouvement appelé *Dalit movement* qui concerne tous les intouchables quelles que soit leur caste et leur religion. Cependant, les *cānār* se montrent plus pressants à exprimer une volonté d'ascension sociale que les autres communautés intouchables qui dépendent des castes supérieures pour leur survie. Ce n'est que plus tardivement, et notamment avec une politisation accrue des castes, que d'autres communautés intouchables commenceront à mener des actions de revendication contre leur stigmatisation et leur condition d'asservissement. C'est au regard de ce contexte que le soulèvement des *pallar* contre les castes supérieures (*maravar*, *vēllālar*) dans la région de Tirunelveli prend tout son sens. Néanmoins, à la différence de la période missionnaire, la conversion n'est plus un outil pour accéder à un meilleur statut. Elle peut être même un inconvénient car les chrétiens, du fait que leur religion soit considérée comme étant d'origine étrangère, ne peuvent prétendre bénéficier des quotas de réservation attribués aux *Scheduled castes*, terminologie sous laquelle le gouvernement les répertorie. Le second obstacle à la christianisation des intouchables est l'attitude distante du clergé. Dans le passé, l'adoption du christianisme par les intouchables n'a pas permis une amélioration de leur statut. De la même manière qu'ils sont stigmatisés par les castes supérieures hindoues, ils se retrouvent rejetés et dépourvus de tous les droits au sein de

⁴ Le titre *nātār* s'inspire de *nātān*, nom porté par une fraction statutairement et économiquement plus élevée de la communauté. Cependant, le remplacement de la finale 'n' par 'r' (marqueur de politesse utilisé envers les gens de position élevée) est un moyen d'affirmer un statut supérieur aux *nātān*.

l'Eglise, on en verra quelques exemples à propos des *cānār*. Les missionnaires tranchent rarement les conflits entre castes en faveur des intouchables car agir de la sorte provoquent inmanquablement la rébellion des castes supérieures et la perte de leur soutien apostolique et financier. Avec la nomination d'un clergé indigène, la situation discriminatoire au sein de l'Eglise ne s'améliore guère. Certes, les murs qui, dans le passé, séparaient les castes à l'intérieur de l'église finissent par tomber, mais le clergé, issu à 90% des castes supérieures, ne montre ni la bienveillance, ni même le paternalisme légendaire des missionnaires envers les intouchables. Puliampatti n'échappe pas à la règle. Les prêtres indigènes qui l'ont administré appartiennent aux castes supérieures de sorte que l'on peut se demander si cette supériorité hiérarchique du clergé n'est pas une des causes de la rareté des conversions au sein des familles du village.

Si la pratique religieuse est peu suivie par les familles catholiques, le culte hindou n'est guère plus actif. Ce village possède quatre petits temples. Les quartiers *nātār* et *pallar* abritent chacun un temple de Māriyamman tandis qu'un petit sanctuaire dédié à Vināyakar est aux marges des habitations *nātār* et un consacré à Murukan est édifié au milieu de maisons *pallar* situées sur un terrain séparé de leur communauté. Murukan détient la position de divinité de famille *kulateyvam* tandis que Māriyamman est une divinité de caste, terme également rendu en tamoul par *kulateyvam* du fait que *kulam* signifie lignée, clan. Seul le temple de Māriyamman des *pallar* est ouvert chaque soir par un membre de la caste qui exécute un rapide *pūcai* (vénération de la divinité). Le temple Māriyamman des *nātār* ne possède aucun office journalier et ce n'est qu'au moment de la fête annuelle en avril (*kotai*) qu'un prêtre *nātār* est recruté pour faire les *pūcai*. La fête annuelle du temple Māriyamman des *pallar* est, pour sa part, associée au *Tai Poñkal*, une fête célébrant la 'remontée du soleil vers le nord', selon l'expression employée par M.L. Reiniche (1979), durant laquelle on prépare un *poñkal* (préparation à base de riz cuit à forte ébullition dans du lait aromatisé) avec le riz nouveau.

Le temple de Māriyamman des *pallar* se distingue par la présence de deux pyramides tronquées se faisant face disposées au devant de l'habitable de la Déesse. Sur les faces des pyramides se faisant front, une image de divinité est peinte. Il s'agit de Cutalai Mātan et de Vahiran, deux divinités martiales. Bien que s'ordonnant hiérarchiquement, la déesse Māriyamman, les divinités martiales, ainsi que de nombreuses autres déesses et *pēy* (esprits divinisés) non représentés dans le village mais très répandus dans tout le Sud du Tamil Nadu, possèdent des comportements ambivalents. Ces divinités inspirent la crainte car les

négligences dévotionnelles et les transgressions provoquent leur colère. De ce fait, elles sont accusées d'être responsables d'une maladie soudaine inexplicable, d'un ensemble d'événements dramatiques ou d'un comportement asocial.

Cette rapide évocation de l'hindouisme à Puliampatti invite à décrire l'objet du second chapitre de cette partie centrée sur les aspects dévotionnels et conceptuels dans le culte de saint Antoine de Padoue.

Si des hindous, plus ou moins sensibilisés par les discours fondamentalistes qui se développent aujourd'hui en Inde, considèrent que le catholicisme est une religion étrangère à l'Inde, l'activité et la fréquentation des sanctuaires comme celui de Puliampatti ou de Velankanni démontrent le contraire. D'une part, ils sont fréquentés par une majorité d'hindous et, d'autre part, les pratiques dévotionnelles que l'on peut observer se démarquent peu de celles pratiquées dans la sphère hindoue. Les catholiques également se distinguent peu des hindous par le fait qu'ils utilisent un lexique issu de l'hindouisme et partagent nombre de ses concepts. Ainsi, saint Antoine et la Vierge sont assimilés à une divinité de famille ou de caste (*kulateyvam*) et les pèlerins viennent les honorer dans leurs sanctuaires respectifs et exécuter certains rites en cohérence avec leurs fonctions protectrices. Les personnes affectées par les entités malveillantes auxquelles on a fait référence précédemment se rendent auprès de saint Antoine de Padoue car, à l'image de certaines divinités hindoues, il a la vocation de les exorciser. Ces attributions ne sont pas le jeu du hasard mais découlent de l'action des missionnaires qui proposèrent un panthéon dévotionnel capable de remplacer et surtout de surpasser les divinités hindoues. Ils ont ainsi valorisé des aspects de l'hagiographie des saints dont les thèmes faisaient écho aux besoins et aux sensibilités de la communauté convertie. En adoptant le catholicisme, les convertis ont découvert un nouveau panthéon qui pouvait remplir des fonctions protectrices, thérapeutiques, exorcistes, semblables à celles des divinités qu'ils vénéraient lorsqu'ils étaient hindous. Ainsi, l'assimilation du panthéon catholique s'est effectuée naturellement, sans que le passage d'une religion à l'autre remette en question les concepts fondamentaux autour desquels la religiosité s'articulait. Si du point de vue conceptuel le culte des figures catholiques ne montrait aucune rupture avec celui des divinités hindoues, en revanche la conservation des pratiques hindoues a soulevé de nombreux débats souvent conflictuels durant toute la période missionnaire.

Les pratiques religieuses que l'on peut observer à Puliampatti manifestent une résistance des fidèles par rapport à la volonté des missionnaires de les éradiquer. La résistance atteste aussi l'importance qu'elles avaient aux yeux des fidèles : renoncer à les exercer

pouvait entraîner des conséquences néfastes. L'usage des bains, par exemple, malgré toutes les condamnations et les stratégies adoptées pour l'endiguer, s'est perpétué jusqu'à aujourd'hui. Se présenter devant la Vierge ou un saint sans s'être purifié engendrerait sa souillure et donc un risque de calamités par représailles à cette transgression. On perçoit les raisons de la condamnation de cette pratique par les deux concepts qu'elle implique : celui de la purification du corps à laquelle le catholicisme accorde peu d'importance puisque sa préoccupation fondamentale est l'élévation de l'âme, et celui d'une 'humanité' attribuée à un saint ou de la Vierge exprimée par sa capacité de punir. Le fait que les Indiens considèrent que les divinités sont 'vivantes' se traduit par une difficulté à concevoir l'intercession. Le saint ou la Vierge agit rarement au nom d'un supérieur (Jésus ou Dieu), il ou elle détient l'énergie *cakti* qui lui permet de dispenser les grâces. Au niveau dévotionnel, le principe d' 'humanité' appliqué au monde divin est décelable dans la transaction des offrandes où implicitement le saint ou la Vierge prend, consomme, et offre 'les restes'. Les pratiques d'offrandes spécifiques à Velankanni et à Puliampatti, bien que transformées afin de les dépouiller de leur signification hindoue, confirment l'idée qu'elles ont fonction de nourrir la divinité. En même temps, leur choix renforce les qualités attribuées à la Vierge ou à saint Antoine. Offrir une noix de coco à la Vierge et un bouc ou un coq à saint Antoine fait référence au concept dichotomique hindou qui oppose divinités végétariennes et non-végétariennes. Si l'offrande de noix de coco est cohérente avec les qualités de pureté, de bienveillance et de supériorité prêtées à la Vierge, comment interpréter les offrandes carnées à saint Antoine qui, de ce fait, l'assimilent aux divinités mineures, impures et ambivalentes, capables de dispenser les grâces comme les pires calamités ?

Répondre à cette question revient à évoquer les limites de l'acculturation. En m'intéressant aux représentations de la Vierge à Velankanni, j'ai pu observer que ses qualités relèvent de la construction ecclésiale à laquelle les dévots adhèrent de façon variable. Schématiquement, les castes supérieures et dominantes la définissent selon les critères ecclésiaux tandis que les basses castes l'identifient à Māriyamman, ce qui implicitement lui attribue un caractère ambivalent. Cette différence est évidemment en relation avec le niveau d'éducation religieuse et la fréquentation des offices. Son assimilation à Māriyamman se confirme également par sa fonction exorciste. Cependant, aucune manifestation de possession n'y est décelable car l'administration ecclésiale veille à préserver la réputation du sanctuaire qui doit rester le symbole de la supériorité du catholicisme en Inde. Ainsi, de nombreuses pratiques religieuses à Velankanni relèvent de l'acculturation, mais d'une acculturation

encadrée et contrôlée de manière à ce qu'elle serve à magnifier les vertus de la Vierge et à renforcer son culte.

Les missionnaires ont toujours vanté les supériorités du message et du panthéon catholiques. Cependant, on peut se demander à propos des franciscains portugais, promoteurs du culte de la Vierge et des saints, s'ils étaient en mesure d'éviter l'assimilation de saint Antoine aux divinités ambivalentes alors que le panthéon qu'ils valorisaient présente une hiérarchisation au sein de laquelle Jésus et la Vierge sont au sommet, et les saints s'ordonnent en fonction des spécificités de leur culte. Pour entraver l'assimilation, il aurait fallu que leur apostolat soit plus soutenu. Cependant, leur nombre insuffisant pour couvrir les vastes territoires apostoliques et le niveau théologique des religieux et des catéchistes souvent médiocre ne le permettaient pas. De plus, les conflits armés et les rivalités religieuses ou commerciales les obligèrent souvent à fuir leurs territoires d'évangélisation (Bayly 1989 ; Meersman 1971), laissant ainsi leurs fidèles aux mains des rivaux ou sans soutien spirituel. On ne peut oublier la situation politique et religieuse durant la période missionnaire lorsqu'il s'agit de saisir les processus d'acculturation.

La caste des *paravar*, communauté pèlerine la plus importante à Puliampatti, offre un modèle intéressant car sa christianisation est ancienne et concerne toute la communauté. A la différence de ce qui se passe pour les autres castes, elle vit peu au contact des communautés hindoues du fait que ses villages sont strictement 'mono-caste'. De plus, dès les premiers temps de sa christianisation, elle a changé ses coutumes pour adopter celles des Portugais. Cependant, en dépit de tous ces aspects qui laisseraient penser que sa pratique et sa connaissance sont en conformité avec l'Eglise latine, on observe qu'il n'en est rien. Cette communauté affirme très fort son identité catholique et son lien avec les Portugais – *fernando* est le nom de caste qu'elle utilise préférentiellement à *paravar*- mais, pour autant, elle n'a pas renié sa culture 'hindoue' qui imprègne ses pratiques et ses conceptions. Cette situation est en partie le fruit d'une carence apostolique et d'une certaine tolérance de la part des représentants ecclésiastiques (franciscains portugais et indiens, prêtres diocésains portugais et indiens, jésuites, catéchistes) qui ont administré les *paravar*.

On peut raisonnablement supposer que la forte fréquentation des *paravar* a favorisé l'introduction des pratiques dévotionnelles et exorcistes spécifiques à Puliampatti. Quelques lettres jésuites du début du 20^{ème} siècle révèlent leur désapprobation de l'usage de pratiques exorcistes dans les sanctuaires catholiques. Cela invite à évoquer une autre variable dans le processus de l'acculturation, celle de la période. A cette époque, ces pratiques sont prohibées pour leur dimension superstitieuse, mais, quelques décennies auparavant, elles étaient tolérées

car, par opposition au bien dispensé par les figures valorisées du catholicisme, le démon ou Satan était reconnu pour sa capacité de faire le mal. Malgré leur opposition, les jésuites ne sont pas parvenus à éradiquer ces pratiques qui, aujourd'hui, donnent au sanctuaire sa singularité thérapeutique. A la différence de Velankanni, les prêtres indiens qui ont administré la paroisse lorsque celle-ci est devenue indépendante en 1954, ne se sont pas opposés aux manifestations de la possession et aux rituels d'exorcisme. Ceux-ci sont compatibles avec l'hagiographie du saint. Néanmoins, ils ne partagent pas la croyance des patients et de leur famille en matière de possession et de sorcellerie. A leurs yeux, les patients sont des malades mentaux ou affectés psychologiquement. Néanmoins, ils ont facilité les conditions d'hébergement de sorte que le sanctuaire possède une vocation sociale et médicale en cohérence avec les priorités définies par l'Eglise catholique. Il fait partie d'un ensemble de sanctuaires soufis ou hindous spécialisés dans la cure des troubles psychiques, et il se distingue par son identité catholique, un vaste édifice d'architecture européenne et une liturgie latine bien identifiable en dépit de l'usage de la langue tamoule.

De manière synthétique, l'étude de Puliampatti va permettre de mettre en évidence tout un ensemble de phénomènes d'acculturation aussi variés qu'emprunt, inspiration, assimilation, transformation, ajustement, rejet, qui découlent de facteurs tels que ressemblances et différences entre les deux religions et cultures en présence, période et identité du clergé et des groupes sociaux, tensions et compromis entre usage et orthodoxie. La comparaison de ce terrain avec celui de Velankanni et des études anthropologiques du catholicisme contemporain (Chaput 1997, Delière 1988, Mosse 1986, Ram 1991, Stirrat 1992) devra permettre de définir quelles sont les grandes lignes de l'acculturation du catholicisme : comment des emprunts de l'hindouisme ont été possibles ; quelles sont les différentes spécificités de ces emprunts ; comment le panthéon catholique a pu s'intégrer et quelle place il occupe par rapport à la cosmologie hindoue ; quelles sont les raisons qui justifient qu'une pratique 'acculturée' puisse être permise dans un lieu alors qu'elle est refusée dans un autre.

Caste et religions à Puliampatti :

Un sanctuaire catholique dans un univers hindou

Puliampatti appartient au diocèse de Palayamkottai -ville séparée de Tirunelveli par la rivière Tambraparni- créé en 1971 à partir du partage du vaste diocèse de Madurai. Situé à 25 kilomètres de Puliampatti, cet ensemble urbain Tirunelveli-Palayamkottai concentre les spécificités hindoues et chrétiennes que l'on retrouve dispersées dans les villages de la région. Il est donc approprié d'en dire quelques mots pour introduire l'histoire de la christianisation.

Bien que la correspondance missionnaire catholique et protestante fasse référence à Tirunelveli (Tinnevely) comme centre des missions chrétiennes, Palayamkottai (Palamcottah dans la correspondance missionnaire) est véritablement le siège de l'implantation chrétienne. A la chute du royaume de Vijayanakar, le nawab d'Arcot rencontre de grandes difficultés pour soumettre les *pālaiyakkārar*, petits chefs dépendant de cet ancien royaume au passé glorieux. A sa demande, les Britanniques établissent une garnison à Palayamkottai en 1764. De ce fait, ce faubourg de Tirunelveli devient le siège des missions protestantes dans le Sud de l'Inde. La première église anglicane est édifiée dans les années 1780 pour assurer un service religieux aux militaires européens et tamouls stationnés dans cette ville (Grafe 1990 : 26) Ce n'est que quelques années plus tard qu'un véritable travail d'évangélisation commencera. Les missionnaires jésuites, pour leur part, sont déjà implantés à Tirunelveli mais sans pouvoir y assurer un apostolat suivi. Lorsqu'ils regagnent leurs territoires après les quatre-vingts années de suppression de leur compagnie, ils choisissent d'établir le siège de leur Mission du Sud à Palayamkottai. Le choix de cette ville apporte deux avantages : concurrencer l'activité florissante des missions protestantes et éviter les conflits avec les hindous qu'une réinstallation à Tirunelveli, ville hindoue par excellence, aurait inmanquablement provoqué. Bien qu'animés par des intentions de convertir les Indiens de toute religion au catholicisme, les missionnaires jésuites se sont montrés beaucoup plus prudents avec les hindous et les musulmans qu'avec les protestants.

L'identité chrétienne de Palayamkottai se manifeste clairement par les accents de ville moderne et occidentale qui la distinguent de sa voisine hindoue, Tirunelveli. Elle est aérée par de larges avenues et des espaces verts entourant les bâtiments ecclésiastiques singularisés par leurs pointes élancées et les très nombreuses institutions scolaires catholiques et anglicanes offrant

tous les niveaux de l'éducation. Elle concentre également tous les services médicaux avec de nombreuses pharmacies, cliniques et centres de santé, spécialisés aussi bien dans la médecine occidentale que dans les médecines indiennes (āyurvédique et *citta*), gérés par des spécialistes majoritairement chrétiens. C'est également dans cette ville que sont établis le grand hôpital gouvernemental (comprenant une unité de psychiatrie) et la faculté de médecine. Même son commerce porte les marques de l'Occident à travers les quelques supermarchés et les boutiques spécialisées dans l'électroménager et les produits d'importation.

A l'opposé, Tirunelveli est étouffante, bruyante, agitée. Elle est structurée comme toutes les villes hindoues tamoules. Le vaste temple brahmanique¹ dédié à Nelvelinathar forme le centre autour duquel s'établissent les marchés s'étirant dans les ruelles exiguës abritées de l'ardeur du soleil, et les traditionnelles échoppes regroupées le long des rues principales par spécialités : textiles, vaisselles, denrées alimentaires, papeterie. Chaque quartier en périphérie du temple de Nelvelinathar est singularisé par des temples de tailles diverses dont la divinité varie en fonction des castes. Parmi ces temples, quelques-uns possèdent une structure à l'image de ceux que l'on trouve communément dans les villages car ils sont dédiés à des divinités représentées généralement par une pyramide tronquée symbolisant leur siège (*pītam*)

La fréquence des bus facilite l'accès des habitants de Puliampatti et des villages environnants à l'ensemble urbain de Tirunelveli-Palayamkottai. Si peu s'y rendent pour travailler, en revanche, ils s'y approvisionnent et inscrivent leurs enfants dans une des écoles, une fois que le cycle de la *Middle school* à Puliampatti est achevé. Ainsi qu'on le verra par la suite, la scolarité offerte par le réseau éducationnel très complet de Palayamkottai constitue un attrait incontestable pour les villageois, notamment pour ceux qui appartiennent aux castes inférieures. Si les catholiques possèdent de nombreux établissements de tous niveaux, ce sont les protestants qui en premier ont promu l'éducation dans cette ville².

¹ Ce temple, construit en partie par Arikesari Parankusa ou Konpandyan qui gouvernait le royaume Pandya dans la seconde partie du 7^{ème} siècle, est sivaïte et est dédié à Shiva et à sa consœur Parvatī. Dans ce temple, Shiva porte le nom de Nelliayappar ou Nelvelinathar du fait que d'après une légende, il aurait sauvé des inondations le riz non décortiqué (*nel*) du prêtre du temple. La taille de ce temple est aussi importante que celle du temple Mīnāṭci à Madurai.

² Les protestants ont établi à Palayamkottai les premières *High School* en 1871 et 1880 et le premier *College* en 1895. Aujourd'hui, la CSI (*Church of South India*) y détient 2 *Colleges*, 4 *High* et *Higher Schools*, 1 *Matriculation School*, 3 écoles de formation des instituteurs. Pour sa part, l'Eglise catholique y possède 3 *Colleges* dont *Xavier College* construit sur le terrain de la cathédrale fondée par les jésuites, 4 *High* et *Higher Schools*, 2 *Matriculation Schools* et une école de formation des instituteurs.

La christianisation de la région de Puliampatti

Dans la présentation de son ouvrage *Le Maduré. La Nouvelle Mission* (1889 : 29), le père jésuite Jean décrivait la région de Tirunelveli comme ‘l’eldorado des missions protestantes’³. Cependant, la christianisation de la région n’a pas commencé avec les missions protestantes car l’Eglise catholique y était implantée depuis le 17^{ème} siècle. La petite ville de Kayattar située à 15 kilomètres au Nord de Puliampatti est attestée pour avoir abrité la plus ancienne église du diocèse de Tirunelveli. Les paroisses Kamanayakenpatti et Pannirkulam auxquelles a été attachée celle de Puliampatti avant qu’elle ne devienne paroisse indépendante en 1954 sont aussi d’anciennes fondations. Néanmoins, les différents conflits qu’ont subi les missions catholiques ainsi que les rivalités entre ces dernières ont favorisé l’expansion du protestantisme au 18^{ème} et surtout au 19^{ème} siècle.

Les missions catholiques des Jésuites et Padroado : les limites de l’œuvre apostolique

Selon le *Directory of diocese of Palayamkottai* publié en 1989, le premier centre catholique situé à l’intérieur des terres mentionné dans les lettres des Missions de Maduré serait Kayattar. Aujourd’hui, c’est une petite ville située à une quinzaine de kilomètres au Nord de Puliampatti d’où de nombreux patients sont originaires. Au 16^{ème} siècle, elle était le siège du roi Pandya Vettum Perumal, vassal de l’Empire de Vijayanagar, dont le royaume s’étendait jusqu’à la Côte de la Pêcherie (Mundadan 1989 ; Thekkedath 1982)

Plusieurs rapports du 17^{ème} siècle cités dans le *Directory* fournissent une évaluation de la communauté catholique fréquentant la paroisse de Kayattar dédiée à saint Jacques le Majeur (tm : Yakappan). 18 chrétiens sont dénombrés en 1644, 40 deux ans plus tard et 115 en 1653. Les années 1660 connaissent une expansion du catholicisme dans divers villages et villes de la région. Le rapport de 1666 indique que le père jésuite Rodriguez en chemin pour Tenkasi, visite plusieurs villages de la région dans lesquels il est surpris de découvrir une

³ Dans son ouvrage *le Maduré, l’ancienne et la nouvelle mission* (1894), le père Jean présente les statistiques de la Mission du Maduré en 1846. A la différence des trois districts jésuites Trichinopoly-Aour-Maleiyadipatty, Tanjaour-Negapatam et Maduré-Dindigul-Marava, celui de Tinnevely-Palamcottah-Tuticorin possède un nombre très important de protestants (dénommés hérétiques) qui surpasse celui des catholiques : 35040 contre 34830. Pour la totalité des quatre districts, il y avait 37910 protestants et 122130 catholiques.

communauté catholique significative. Les paroisses de Kayattar, Kamanayakenpatti, Pannirkulam y sont mentionnées. Le rapport ne donne aucune précision concernant les prêtres en charge de ces paroisses. Ce n'est qu'en 1688 que l'on est informé de la présence d'un jésuite à Kayattar, le père Borghese. Celui-ci parle de quitter sa résidence pour s'établir à Kamanayakenpatti, un village au Nord-Ouest de la petite ville de Kayattar. Ayant jugé l'intérêt de la situation géographique et la tranquillité de ce village, Jean de Britto s'y était installé quelque temps auparavant et y avait fait ériger une église en 1685. Avec le père Borghese, Kamanayakenpatti devient pour un temps le lieu de résidence des missionnaires jésuites oeuvrant dans le Sud de la Mission du Maduré.

Les jésuites apparaissent dans ces rapports comme les administrateurs et les fondateurs des paroisses de la région. Cependant, on peut déceler à travers le patronage de l'église de Kayattar à saint Jacques le Majeur une empreinte franciscaine. Les historiens attribuent, en partie, la christianisation des villages de l'intérieur du Tamil Nadu aux castes converties de la Côte de la Pêcherie. Certains *paravar* qui forment la caste des pêcheurs la plus répandue de la côte⁴, avaient coutume de s'enfoncer à l'intérieur du pays pour y faire du commerce. Le royaume d'Ettaiyapuram (Ouest de Kovilpatti), ainsi que le signale Bayly (1989 : 381-382), constituait un centre stratégique et commercial important. Les villages de Kayattar et de Kamanayakenpatti étaient situés sur les axes commerciaux. Ainsi, de ce contact, seraient nés l'intérêt des castes agricoles (*vellālar*, *nātār*, *maravar*) pour la religion nouvelle apportée par les *paravar* et l'adoption de leurs saints tutélaires tels que Yakappa, saint Antoine de Padoue, promu par les franciscains, ou encore, saint François-Xavier, grande figure emblématique des jésuites⁵.

Durant les premières décennies du 18^{ème} siècle, les chrétiens de Kamanayakenpatti subissent de grandes périodes de persécutions, de famines et de pillages qui les obligent à

⁴ Le long de cette côte, la conversion des *paravar* a surtout eu lieu entre 1527 et 1539. Contraints de rivaliser avec les forces musulmanes alliées au zamorin de Calicut, les Portugais s'allièrent aux *paravar* et, en contre partie, leur assurèrent la protection contre les forces musulmanes et hindoues. Selon Bayly, grâce aux missionnaires du *Padroado* envoyés dans la région, le nombre des *paravar* convertis atteignit 20000 en quelques mois (Bayly 1989 : 325).

⁵ Les débuts de la christianisation des *paravar* commencent avec les franciscains mais, très vite, ces derniers sont supplantés par les jésuites. Cela explique la coexistence des images dévotionnelles franciscaines et jésuites.

quitter la région. Le père Borghese est emprisonné en 1700 à Tirunelveli⁶ et la résidence des jésuites de Kamanayakenpatti est abandonnée au profit d'un nouvel établissement dans le village tranquille de Kurukkalpatti (près de Mel Nilidanallur). Le père Beschi, en charge de la chrétienté de la région entre 1713 et 1715, est également arrêté et incarcéré à la prison de Palayamkottai. Il échappe à la mort grâce à l'intervention de l'armée britannique basée dans cette ville. Une lettre annuelle écrite de la main de Beschi en 1731 informe que l'église de Kamanayakenpatti, endommagée par l'armée du raja d'Ettaiyapuram, vient d'être reconstruite. Elle est dédiée à Notre Dame de l'Assomption⁷. Avant sa reconstruction, cette église était déjà placée sous le patronage de la Vierge mais la statue avait été volée par un chrétien qui profita du désordre occasionné par l'arrivée de pilliers. La légende, qui n'est pas sans parallèle avec celles qui circulent en Occident, raconte que le voleur serait devenu subitement aveugle mais qu'il parvint à se sauver⁸. Cette reconstruction s'accompagne les années suivantes d'un nombre croissant de conversions que les lettres annuelles évaluent entre 90 et 150 adultes jusqu'en 1746. En 1748, l'église est à nouveau détruite, cette fois par un incendie accidentel. Les paroissiens, déjà bien appauvris par les famines et les pillages, réussissent avec l'aide de leur prêtre jésuite à reconstruire l'église. A partir de 1746, le nombre de conversions décline et ce jusqu'à 1759, date qui sonne la fin de l'Ancienne Mission du Maduré après 150 années d'existence.

⁶ Le jésuite Jean donne quelques raisons de l'emprisonnement du père Borghese dans son ouvrage *Le Maduré, l'ancienne et la nouvelle mission* (1894 : 130-131) : « *Le P. Marie-Xavier (Borghese) avait alors pour collaborateur le P. Bernard de Saa. Tant que les deux missionnaires s'étaient contentés de faire des prosélytes parmi les gens de basse caste, on les avait laissés en paix. Mais il advint qu'un païen de haute caste fût touché de la grâce, se présenta au P. de Saa et demanda à être instruit pour recevoir le baptême. Le missionnaire n'écoulant que son devoir, sans s'inquiéter des conséquences, l'instruisit et le baptisa. Cet acte de zèle fut l'occasion d'une persécution. Le père fut arrêté et traîné devant le juge du lieu (...)* ». On peut penser que les basse et haute castes auxquelles l'auteur se réfère correspondent respectivement à celles des *cāṇār* et des *vēllālar* car ce sont les deux communautés catholiques qui apparaissent dans les rapports jésuites du 19^{ème} siècle concernant le village de Kamanayakenpatti.

⁷ La fête annuelle programmée le 15 août est particulièrement célèbre dans la région. Durant ma visite en juillet et août 2004, de nombreux patients installés depuis plusieurs années à Puliampatti m'ont signifié leur volonté de se rendre dans cette petite ville pour assister à la grande procession qui clôturera les festivités. Ce qui les attire à cette fête est que la procession, qui dure toute la nuit, est pratiquée en utilisant une technique dévotionnelle consistant à s'allonger sur le sol puis à avancer d'une distance jalonnée sur la longueur du corps (*kumpitu caranam*). La participation des patients à cette fête ne s'est instaurée que depuis 2003. Les patients hommes font le trajet à pied tandis que les femmes s'y rendent en bus, mais sur place, ils se retrouvent pour processionner ensemble.

⁸ P. Chaput (1997 : 177-178) signale également la fréquence de ces histoires au Kerala qui font écho aux récits miraculeux touchant les saints et la Vierge en Europe. Concernant l'aire espagnole, on peut consulter les ouvrages de M. Albert-Llorca (2002) sur le culte marial et de W. A. Christian (1981) sur le culte des saints.

La dissolution de la Compagnie de Jésus étant signée par le Portugal en 1759, puis par la France en 1764, les jésuites dépendant du *Padroado* et de la *Propaganda fide* qui oeuvrent dans cette région sont contraints de cesser leurs activités apostoliques⁹.

En 1838, la Compagnie de Jésus est rétablie en Inde et quatre pères jésuites français sont envoyés à Madurai. C'est le commencement de la Nouvelle Mission du Maduré. Le père du Ranquet se charge de la chrétienté de Tirunelveli et le père Martin de celle de la côte de la Pêcheurie¹⁰. Palayamkottai étant à cette époque le centre administratif et militaire du *collectorat* de Tirunelveli (anglais : Tinnevely), cette ville est choisie pour établir le centre de la Mission du Sud. En 1850, une église dédiée à saint François-Xavier est érigée sur un vaste terrain. Elle accueille en plus des soldats irlandais postés à Tirunelveli, une communauté de basse caste d'à peine cinquante âmes. La communauté catholique indigène atteindra cinquante ans plus tard, huit cents membres (Dessal 1902 : 171). Ce chiffre atteste une faible progression du catholicisme, ralentie par les conflits internes à l'Église catholique et par la concurrence des missions protestantes.

A leur retour, les problèmes auxquels les missionnaires jésuites doivent faire face sont importants car la suppression de leur compagnie a freiné considérablement les progrès de l'évangélisation.

Après la suppression de leur compagnie, les jésuites français sont restés dans la Province du Maduré en travaillant sous la juridiction de la Société des Missions Etrangères de Paris. Mais faute de nouvelles recrues, cela n'a été que de courte durée. Pour remplacer les jésuites dans le Sud du Tamil Nadu, c'est-à-dire dans leurs territoires de Travancore et de la Côte de la pêcheurie où la christianisation est la plus marquée, la Couronne portugaise est

⁹ Le renvoi des jésuites décrété par le Portugal et ensuite par la France est consécutif à la longue querelle portant sur leurs méthodes d'indigénation qui les a opposés au clergé régulier (franciscains, capucins) et séculier (cf. Meersman 1971). Cette action anticipe la dissolution de la Compagnie de Jésus qui sera stipulée par le bref *Dominus ac Redemptor* et signée par Clément XIV le 21 juillet 1773. Les jésuites portugais des territoires de la Couronne portugaise sont saisis, emprisonnés en attendant d'être renvoyés au Portugal où beaucoup périrent des mauvaises conditions de vie à bord des vaisseaux (Jean 1894 : 221). Les autres jésuites, notamment les Français très présents dans la Mission du Maduré, ont pu continuer leurs activités missionnaires sous la direction de la Société des Missions Etrangères désignée en 1776 par Louis XVI et approuvée par Rome pour remplacer les jésuites (Launay, I, 1898).

¹⁰ L'apostolat de ces deux jésuites en Inde a été de courte durée du fait que tous deux ont succombé au choléra, le père Martin en 1841 et le père du Ranquet en 1843. Ces épidémies, très importantes dans la première moitié du 19^{ème} siècle, ont été la principale cause de décès des missionnaires. La nécrologie présentée par le père A. Jean est particulièrement éloquente à ce sujet (1894. : 281 et *sq.*).

contrainte de déplacer des franciscains qui oeuvrent dans les provinces de sa juridiction. Ce sont ainsi 28 religieux qui sont désignés en 1759 pour s'occuper de la chrétienté de cet immense territoire (Meersman 1971 : 486). Ce chiffre dérisoire trahit les difficultés auxquelles la Couronne portugaise a dû faire face au 18^{ème} siècle.

Si les débuts de l'implantation des Portugais en Inde avaient été prometteurs, un siècle plus tard, au 17^{ème} siècle, ces derniers perdent leur suprématie dans l'activité évangélisatrice en Inde¹¹ à cause de la concurrence et la répression exercées par les Hollandais¹². De plus, ils essuient de multiples invasions *marathi* (Indiens du nord-ouest) qui les obligent à abandonner des territoires. Le déclin des Hollandais leur permet de réintégrer leurs anciennes possessions mais le renvoi des missionnaires jésuites en 1759 signe un nouvel arrêt dans les progrès apostoliques. Une fois de plus, la Couronne portugaise montre son incapacité à fournir le clergé nécessaire pour réaliser un apostolat de bonne qualité¹³. Cela lui vaudra, un siècle plus tard, la suppression des ordres religieux à Goa (1835) et, après le rétablissement de la Compagnie de Jésus, la réduction de ses territoires apostoliques.

Lorsque les jésuites de la Nouvelle mission se rendent dans les territoires occupés par leurs prédécesseurs, il est rare qu'ils n'aient pas de mauvaises surprises. C'est ce qu'en attestent les impressions du père Martin au cours de sa visite de la côte de la Pêcherie (Houpert 1937 : 68) :

« Des grands désordres étaient devenus communs dans les villes comme dans les villages. Beaucoup d'hommes âgés ne pouvaient pas même faire le signe de croix. L'alcoolisme était répandu dans tous les rangs et les classes, même chez les femmes. L'inviolabilité du mariage était oubliée ; le concubinage semblait avoir perdu sa honte. Les dimanches étaient considérés des jours ordinaires. Dans beaucoup d'endroits, les pratiques superstitieuses et la sorcellerie étaient communes. Les revenus des églises, leur trésor, même leurs ornements et les objets

¹¹ Le roi Alphonse V avait obtenu par une bulle de Nicolas V publiée le 18 juin 1452, les privilèges de christianiser les peuples qui allaient être découverts au cours des expéditions maritimes portugaises. Le droit de patronage dénommé *Padroado* est définitivement fixé par la bulle de Sixte IV signée le 21 août 1472. La Couronne portugaise devient maîtresse des terres découvertes où elle est libre d'y établir des institutions ecclésiastiques. Elle doit veiller à leur administration financière et à leur pourvoir en personnel ecclésiastique de qualité afin de propager la foi (Silva Rego 1957 : 17-34).

¹² En 1668, les Hollandais prennent la ville de Tuticorin et expulsent les religieux travaillant pour le *Padroado*. Les franciscains se voient confisquer leur résidence (Meersman 1972 : 6).

¹³ Pour augmenter l'expansion du catholicisme en Inde, ce que le *Padroado* ne pouvait plus réaliser faute de personnel clérical et de moyens financiers, Grégoire XV en 1622, a rendu effective la Sacrée Congrégation pour la Propagation de la Foi (*Propaganda fide*) fondée en 1572. Les jésuites français ont été désignés pour s'occuper de territoires où le clergé portugais était jugé insuffisant.

sacrés étaient devenus la proie de personnes manipulatrices et avides. Dans plusieurs endroits, les chefs (de village) s'étaient arrogés des droits aussi bizarres que criminels en déchargeant le prêtre de ses devoirs sacerdotaux. Le prêtre ne pouvait pas bénir un mariage, administrer les sacrements ou présider aux funérailles sans leur autorisation. Tel furent les ravages causés parmi ces chrétiens en cinquante ans faute de service pastoral. »

La suppression de la Compagnie de Jésus, puis celle des religieux travaillant sous la juridiction des Portugais ont eu des conséquences fâcheuses sur les progrès de l'Eglise catholique en Inde. Ce contexte a favorisé l'expansion des missions protestantes et le retour à la religion hindoue. L'Islam, pour sa part, dont la présence est variable selon les endroits du Tamil Nadu, ne semble pas avoir bénéficié de la situation. C'est surtout avec le clergé du *Padroado* (goanais) que les jésuites connaissent les premières difficultés. Lorsqu'ils voudront regagner les territoires qui étaient anciennement occupés par les membres de leur congrégation, ils se verront refoulés. Ainsi que l'exprime le père Verdier en 1850 (*Lettres des Nouvelles Missions du Maduré* Tome 4 1847 : 191), le retour des jésuites français sur la scène apostolique engage une période difficile de conflits, de procès, de stratégies pour gagner des 'âmes' et détenir le pouvoir :

« Nous avons à soutenir des luttes incessantes contre trois ennemis bien puissants, le schisme, l'hérésie et le paganisme. Le premier nous attaque et nous combat par la violence et la force ouverte ; le second, par l'argent et la séduction ; le troisième, par le préjugé et le respect humain. »¹⁴

La confrontation avec le clergé goanais ne s'achèvera qu'à la fin du 19^{ème} siècle. Après l'annulation de plusieurs brefs, Grégoire XVI publie celui connu sous le nom *Multa praeclare* en 1838. Le texte stipule que la juridiction de la Couronne portugaise est désormais limitée aux territoires de l'archevêché de Goa. Elle se trouve ainsi privée du diocèse de Mylapore et des territoires diocésains de Cochin qui sont rattachés respectivement aux vicariats de Madras et de Verapoly. Le clergé goanais nie l'existence du texte et refuse de se retirer des territoires dont il est dépossédé. Cette désobéissance connue sous le nom de 'schisme goanais' devient une source d'interminables conflits avec les prêtres de la *Propaganda fide*¹⁵. Ce n'est que le 23 juin 1886 que Léon XIII parviendra à rétablir la paix en

¹⁴ Le schisme fait référence aux missionnaires du *Padroado*, l'hérésie aux protestants et le paganisme aux hindous. Ainsi qu'on va le voir dans le texte, les jésuites étaient en conflit avec les Portugais pour faire appliquer leur droit de juridiction sur certaines régions et devaient rivaliser avec les protestants qui bénéficiaient d'importants moyens financiers collectés auprès de bienfaiteurs européens.

¹⁵ La présence des missionnaires de la *Propaganda fide*, jésuites et pères des Missions Etrangères de Paris (MEP), a entraîné dans les territoires de Maduré, de Maïssour et du Carnate une double juridiction puisque les évêques portugais s'étaient maintenus à la tête de ces missions, et ce, jusqu'à la création par Grégoire XVI des vicariats apostoliques de Madras, de Calcutta, de Ceylan, de la côte de Coromandel, de Madurai à partir de 1832.

redéfinissant les juridictions dans un Concordat accepté et signé par la Couronne portugaise. L'archevêque de Goa est élevé à la dignité de Patriarche *ad honorem* des Indes orientales et acquiert le privilège de présider les conseils provinciaux de toute l'Inde. Il détient le patronage sur la province ecclésiastique de Goa qui inclut les diocèses de Cranganore, Cochin et Mylapore et sur quelques régions où la présence portugaise est importante (Launay IV 1898 ; Perumalil et *al.* 1972 ?)

Quelques *Lettres de la Nouvelle mission du Maduré* retracent les conflits que les jésuites français essuient lorsqu'ils veulent prendre possession des paroisses de la Côte de la Pêche et de l'intérieur des terres qui dépendent de la juridiction du clergé portugais. Bien que ce clergé soit numériquement affaibli, il est représenté par les chefs de caste des villages qui contrôlent les paroisses. Aussi, la forte résistance que les jésuites de la nouvelle mission rencontrent vient de ces chefs de caste qui, détenteurs des clefs de leur église et des biens ecclésiastiques, leur en interdisent l'accès¹⁶. Certainement que cette résistance a pesé dans le choix de Palayamkottai comme point d'ancrage de la mission du Sud. En dépit d'une communauté catholique insignifiante et d'une activité très forte des missions protestantes, les jésuites peuvent espérer exercer leur apostolat dans une atmosphère moins tendue. Ceci n'aurait pu être possible s'ils étaient restés à Tuticorin.

Les missions protestantes : 'la religion des cānār'

Les premiers protestants à s'imposer dans le Tirunelveli sont Hollandais. Ils s'emparent du port de Tuticorin en 1658 et chassent les Portugais, commerçants comme religieux. Cependant, leurs intérêts étant plus centrés sur le développement commercial que sur celui de l'évangélisation, ils n'ont laissé que peu de traces de leur identité religieuse. La seule marque encore visible est le temple massif construit à Tuticorin dont ils ont remis les clefs aux Britanniques lorsque ces derniers ont pris le contrôle de la ville en juin 1825.

En revanche, les Danois arrivés un demi-siècle plus tard dans le Sud de l'Inde, manifestent une plus grande motivation pour diffuser leur religion. Frédérique IV du

¹⁶ J'ai retracé un exemple-type de ces conflits dans l'étude consacrée à Velankanni. Lorsque le père des MEP a voulu prendre le contrôle de cette paroisse, il a rencontré une telle résistance de la part du prêtre goanais et du chef de caste qu'il a été évincé du village. Les jésuites qui ont pris leur suite après la réhabilitation de leur Compagnie sont parvenus à y édifier une chapelle, mais la paroisse principale est restée dans les mains du clergé portugais (Sébastien 1998 : 38-40 ; 2002 : 21-22)

Danemark avait fondé la Mission de Halle en 1706 et celle-ci accueillait les volontaires protestants de toute l'Europe. Les activités évangélisatrices des Danois dans le sud de l'Inde se sont limitées à leur comptoir principal, Tranquebar. Mais, grâce aux travaux du luthérien allemand B. Ziegenbalg, les méthodes d'évangélisation de la Mission de Halle ont servi de modèle aux missions anglicanes qui se sont établies par la suite. B. Ziegenbalg s'illustre par la traduction et la publication en tamoul du Nouveau et d'une partie de l'Ancien Testament. Il fonde également quelques institutions éducatives et un séminaire.

Jayakumar (1999 : 100) montre que Ziegenbalg s'oppose à tout comportement qui est en inadéquation avec les valeurs piétistes auxquelles il adhère. Il cite un extrait d'un de ses rapports écrits en 1712 dans lequel il explique que lorsqu'un 'païen' décide d'embrasser le christianisme, il le somme de renoncer à toutes les superstitions en relation avec la caste et autres coutumes. Que ce soit à l'intérieur de l'église ou dans les rapports sociaux, l'adoption du christianisme implique l'abandon des coutumes hindoues et donc celle des distinctions de caste. Que la caste ait une dimension sociale et culturelle, ainsi que la définit Roberto Nobili, ne la rend pas plus conforme à l'idéologie piétiste que si elle est intrinsèquement hindoue. Cependant, ainsi que le souligne D. B. Forrester (1980 : 17-18), la théorie luthérienne mettant l'accent sur l'individu et séparant le monde social et politique du monde spirituel s'est traduite par une attitude divisée des missionnaires protestants par rapport à la caste. Une partie d'entre eux refuse son expression au sein du culte car l'organisation sociale ne doit pas interférer avec la foi tandis qu'une autre partie l'accepte du fait que la caste est considérée faire partie de l'identité de l'individu et donc du converti.

A la différence des missions catholiques, les premières sociétés évangélisatrices n'utilisent pas l'atout de la caste dans leurs travaux apostoliques. Elles ne suivent pas la démarche si contestée des jésuites qui consiste à adopter les coutumes des hautes castes pour les attirer vers le baptême et ensuite convertir les castes inférieures¹⁷. De manière générale, les protestants ne cherchent ni à introduire des changements radicaux dans la vie sociale de leurs fidèles, ni à privilégier les castes supérieures comme le font les missionnaires catholiques en leur réservant les droits de préséance et les places dans les séminaires.

¹⁷ Les coutumes hindoues empruntées par Roberto Nobili concernaient la tenue vestimentaire du renonçant, une alimentation strictement végétarienne, l'art de vivre brahmanique, la nomination d'un clergé distinct pour les castes élevées et pour les intouchables, la séparation des castes dans l'église etc.. L'imitation des coutumes brahmaniques a suscité une forte réaction de la part des missionnaires. Sur ce vaste sujet, on se reportera aux travaux de T. Anchukandam (1996), de C. Clémentin-Ojha (1998), de I. G. Županov (1996 ; 1999) ainsi qu'à la biographie de Roberto Nobili rédigée par P. Dahmen (1924) et à son apologie de 1610 écrite pour justifier les raisons qui l'ont conduit à tenir compte des coutumes des castes supérieures dans son apostolat. (1931)

La fin du 18^{ème} siècle marque le début de la formation d'une communauté protestante dans le Tirunelveli dont on attribue la conversion à Schwartz, un missionnaire de la SPCK (*Society for the Promotion of Christian Knowledge*), travaillant pour la mission de Halle. Jusqu'en 1819, les Britanniques avaient interdit les activités évangélisatrices sur leurs territoires par crainte de susciter l'animosité et de déstabiliser leurs relations avec les hindous. Les missionnaires ne pouvaient s'engager en Inde que par le biais des recrutements auprès des pays européens présents en Inde (Bugge 1998 : 87; Forrester *ibid.* : 25). C'est la raison pour laquelle les missionnaires de la SPCK, société anglicane fondée en 1698 en Angleterre, se sont associés à la mission danoise de Halle pour évangéliser l'Inde. Schwartz est le premier pasteur de cette société à visiter le Tirunelveli dans les années 1770. Il convertit quelques membres de bonnes castes pour la plupart *vēl l ālar*, mais ce sont surtout les intouchables *parayar* qui répondent à son appel. Dans les décennies qui suivent, la SPCK commence à afficher une nette progression de la conversion aussi bien des *vēllālar* que des communautés intouchables, *parayar*, *pallar* et *cānār*, obtenue grâce au zèle de catéchistes recrutés par Schwartz. La nomination de deux luthériens, l'Allemand J. D. Jaenicke et le Tamoul Satyanathan pour s'occuper de l'évangélisation du Tirunelveli marque le commencement d'une période très favorable aux missions protestantes. Celle-ci s'articule sur les mouvements de 'conversion de groupe' au sein des castes intouchables, notamment celles des *cānār* et des *kalla cānār*. Le luthérien allemand C. T. E. Rhenius, travaillant pour la CMS (*Church Missionary Society*)¹⁸, nommé en 1820 au Tirunelveli est le premier à bénéficier du mouvement de conversion des *cānār*. Surnommé par ses fidèles 'l'apôtre de Tirunelveli', il s'illustre dans l'action sociale en faveur des intouchables par la création d'écoles destinées tant aux garçons qu'aux filles, dans l'aide aux pauvres et aux opprimés. Surtout, en prononçant des discours égalitaristes, il leur donne la possibilité de prendre conscience de la maltraitance et de l'exploitation dont ils font l'objet de la part des castes supérieures. Pour favoriser leur nouvelle identité, effacer les traces de leur origine intouchable et les protéger de l'oppression hindoue, il renomme les hameaux des intouchables d'un nom biblique et incite les habitants à faire de même avec leur patronyme. Il pense ainsi qu'en possession d'un nouveau patronyme, de la même manière que les *vēllālar* chrétiens ont changé leur nom pour

¹⁸ Les membres de la *Church Missionary Society* fondée en 1799 en Angleterre insistent sur l'importance de prêcher le message de Dieu. Ils ne considèrent pas que cette fonction doit être réservée au personnel clérical. De ce fait, comme ce sera également le cas pour la LMS (*London Missionary Society*), cette société se démarque de celles qui appartiennent à la *High Church* telles que la SPCK et la SPG qui, pour leur part, accordent une grande importance à la hiérarchie ecclésiastique et disqualifient les laïques pour détenir un rôle dans l'action évangélisatrice.

s'assimiler aux eurasiens (dans le contexte, métis entre Européens et Indiens), les intouchables pourront bénéficier de postes dans l'administration.

La CMS, sous l'influence des idées évangélistes et égalitaristes portées par les pasteurs luthériens, valorise l'implication du volontariat laïque dans l'évangélisation. Cependant, quelques temps avant la mort de Rhenius en 1838, un changement d'orientation se dessine avec la nomination d'un clergé anglican adhérant aux principes de la *High Church* qui accordent, au détriment des laïcs, une large préférence à la hiérarchie ecclésiastique dans l'œuvre d'évangélisation. Celui-ci dénie le rôle du volontariat dans l'action évangélique et insiste sur l'importance des ordres ecclésiastiques dans le contrôle de l'Eglise. Néanmoins, ce changement ne semble pas avoir affecté les conversions communautaires –dénommées par certains auteurs '*mass conversion*' (Hardgrave 1969)- qui vont s'accélérer avec l'arrivée des missionnaires de la SPG (*Society for the Propagation of Gospel*), une société créée en Angleterre en 1826. Dérivée de la SPCK, elle est également influencée par les principes de la *High Church* mais, à la différence des autres, son clergé missionnaire est cette fois anglican et non luthérien. La Couronne britannique ouvre les portes de ses colonies aux missionnaires de sorte que les sociétés anglicanes CMS et surtout SPG vont connaître un essor spectaculaire à partir de 1836¹⁹. Jayakumar (*ibid.* : 133) justifie le rapide succès des missionnaires de la SPG par leur adhésion aux principes de la tradition de la *High Church*. Issus des classes moyennes de la société et possédant une éducation universitaire élevée, ils sont particulièrement soucieux de valoriser l'éducation et les formations cléricales, et à renforcer les liens au sein des communautés chrétiennes. Cependant, Jayakumar semble occulter l'impact sur l'expansion du protestantisme des moyens financiers dont les missionnaires disposent grâce aux donations de bienfaiteurs des sociétés évangélistes et de l'Eglise anglicane. Ce critère financier est au centre des critiques des jésuites de la Nouvelle Mission du Maduré lorsqu'ils comparent leur situation avec celle de leurs rivaux (Jean 1889)²⁰

¹⁹ Suivant un amendement de l'*East India Company Charter* décrété en 1833, les missionnaires n'ont plus besoin de licence pour pénétrer en Inde de sorte que des Sociétés évangélistes américaines, australiennes, européennes se sont progressivement installées. Selon les sources citées par L. Caplan (1980 : 647), il y avait 6 Sociétés dans le Sud de l'Inde en 1833, elles étaient 55 à la fin du 19^{ème} siècle pour 350 000 adhérents.

²⁰ A. Jean rapporte qu'en 1882, les collectes faites en Angleterre auprès des bienfaiteurs des sociétés protestantes ont rapporté 26 250 000 francs, celles des missions catholiques ne dépassaient pas 272 000 francs (Jean 1889 : 11). Selon les critiques de ce missionnaire, les fonds servaient à 'inonder' le pays de Bibles et de tracts, à soudoyer les hindous comme les catholiques pour augmenter les conversions, à acheter des terres pour établir des réductions (villages créés par les missions pour abriter leurs ouailles). Il souligne que grâce à cet argent, les protestants ont pu construire de nombreuses écoles, rémunérer des catéchistes, aider les pauvres, les handicapés, ainsi que les populations durant les famines et les épidémies de choléra du 19^{ème} siècle. Il est vrai que les chiffres de conversion au protestantisme augmentent sensiblement durant les temps de famines et d'épidémies.

Les grandes difficultés que rencontrent les jésuites pour reprendre le contrôle de leurs anciennes possessions aux mains du clergé goanais et des chefs de castes alliés aux prêtres les obligent à réviser leur apostolat. A la limite des villages *paravar* et à l'intérieur des terres, les pères découvrent l'existence d'une communauté particulièrement disposée à se convertir. Il s'agit de la caste des *cānār*. Dans un langage très paternaliste, Bertrand fait part des espérances qu'il nourrit pour la convertir (*Lettres des Nouvelles Missions du Maduré* Tome I, 1839 : 240-250) :

« Je joins ici des détails plus étendus sur la caste des Indiens qui nous donne le plus de consolations. Je veux parler des Sanars, ou cultivateurs du palmier. (...) Quand ils paraissent en public, et surtout quand ils viennent à l'église, ils ont quelque chose de plus. (...) Oh combien de fois, en traitant avec ces pauvres et heureux chrétiens, je me suis rappelé ces paroles de J.C. : *C'est à ceux qui ressemblent à de petits enfants qu'appartient le royaume des cieux...L'Evangile est annoncé aux pauvres... Heureux les pauvres !...*et bienheureux aussi leurs missionnaires ! Nous comptons dans cette partie du sud plus de sept mille chrétiens de cette caste. Il en reste un grand nombre encore dans les ténèbres de la gentilité. Il nous sera facile de les convertir, quand nous pourrons nous tourner vers eux. »

Cependant, cette opportunité qui permet de compenser les difficultés rencontrées avec les *paravar* n'est pas sans engendrer des problèmes car christianiser ces villages implique de s'approcher des zones où les missions protestantes de la SPG et de la CMS sont bien implantées.

Si Rhenius et les membres de la CMS sont les auteurs de la christianisation de nombreux villages *cānār* entre Palayamkottai et le Golfe de Mannar, Robert Caldwell est l'instigateur de leur prise de conscience identitaire qui va, en partie, induire des revendications pour la reconnaissance d'un statut supérieur à celui des intouchables. Originaire d'une famille presbytérienne de l'Ulster, R. Caldwell est ordonné en 1842 à Madras. Son diocèse l'incite à adhérer à la SPK et l'envoie à Idaiyankudi, au sud de Sattankulam (dt. de Citambaranar), où il va travailler en tant que pasteur, puis à partir de 1877 et jusqu'à sa mort en 1891, en tant qu'évêque, le premier consacré dans le Tirunelveli. Son travail s'inspire de celui de G.U. Pope, un pasteur de la SPK qui, dans les années 1840, s'est investi dans l'étude de la culture tamoule en traduisant notamment le *Tirukkural* de Tiruvalluvar, un dictionnaire et des grammaires de langue tamoule. A son image, il vit au sein de populations intouchables et cherche à saisir les causes historiques de leur stigmatisation par les castes supérieures. Nourrissant du ressentiment à l'égard des brahmanes et des castes supérieures qui s'opposent avec vigueur à la conversion des intouchables et à leur éducation, il se passionne pour l'étude de la langue tamoule qui le conduit à démontrer les effets de

l'hégémonie brahmanique sur la culture dravidienne. Il observe que toute la terminologie appropriée aux sciences, à la littérature, à la religion des divinités supérieures, aux arts raffinés est sanskrite alors que celle concernant la religion populaire, les dieux mineurs, les émotions, la nature, la vie quotidienne est spécifiquement tamoule. Dans son ouvrage de linguistique publié en 1856, *A Comparative Grammar of the Dravidian or South Indian Family of Languages*, il montre que la culture aryenne véhiculée par les brahmanes a étouffé la culture dravidienne. Il accuse également les brahmanes d'avoir imposé la hiérarchisation par la caste et les principes de pureté qui étaient ignorés de cette culture. Ainsi que le souligne N.B. Dirks (1996 : 130), en s'appuyant sur une comparaison historique et raciale des Aryens et des Dravidiens, Caldwell est certainement le premier Européen à avoir valorisé la catégorie dravidienne en termes de race²¹. A cette même période, avec la découverte de William Jones sur la parenté des langues indo-aryennes, les philologues et les linguistes européens multiplient les travaux sur l'origine de la race et de la culture aryenne. Parallèlement à la reconnaissance et à l'encensement de la culture aryenne, les cultures non-aryennes de l'Inde sont discréditées, jugées inférieures et barbares. De ce fait, les travaux de Caldwell valorisant la culture dravidienne permettent de revitaliser l'identité tamoule et de susciter l'intérêt des autochtones pour entreprendre des recherches sur leur littérature, leur poésie, leur histoire. Implicitement, ils sont précurseurs du vaste mouvement anti-brahmane porté par les Tamouls qui émergera au début du 20^{ème} siècle le mouvement dravidien (*Dravidian movement*). De plus, l'antipathie que nourrit Caldwell à l'égard des brahmanes en fait une figure emblématique pour alimenter le mouvement dravidien (Dirks *ibid.*)²². Caldwell et les missionnaires qui ont œuvré dans le Tirunelveli sont également à la source des mouvements de revendication des *cāṇār* qui ont vu le jour durant cette période pionnière du 19^{ème} siècle et qui perdurent aujourd'hui sous le terme de *Dalit movement*.

²¹ Il faut néanmoins reconnaître que parmi les érudits qui se sont illustrés dans l'étude de la littérature, de la poésie et de l'histoire tamoules, quelques uns appartenaient à la caste brahmane.

²² Si les protestants n'ont jamais voulu s'immiscer dans les affaires politiques indiennes, leurs travaux qui ont dénoncé le déclin de la culture tamoule sous l'effet de l'hégémonie brahmanique ont très nettement inspiré les mouvements dravidiens tels que le *Self Respect movement* mené à partir de 1925 par E.V. Ramaswamy Naicker surnommé Periyar (le Grand). Les dirigeants des premiers mouvements anti-brahmanes, dont certains ont été formés dans les écoles chrétiennes, se montraient reconnaissants envers les missionnaires, mais cette attitude changea entièrement avec Periyar. Ce dernier, de plus, attaqua les brahmanes et revendiqua une société sans caste. Pour cela, il ne vit qu'un seul moyen d'y aboutir : détruire l'hindouisme et imposer l'athéisme. De ce fait, il dénonça l'attitude des missionnaires qui, selon lui, n'a fait que renforcer la conscience de l'identité de caste. Néanmoins, il n'est pas parvenu à imposer son idéologie anti-théiste et les autres partis politiques tamouls qui se sont formés à sa suite se sont montrés bien moins anti-religieux (Grafe 1990 : 246-247 ; Irschick 1986 : 90 et sq.).

Dans l'esprit des missionnaires, le message égalitaire porté par le christianisme doit permettre d'effacer progressivement la notion de caste, mais l'attitude des *cānār* prouve que le but espéré est loin d'être atteint. Si ces derniers acceptent massivement d'intégrer la religion des missionnaires, c'est moins pour renier leur statut d'intouchable que pour se faire reconnaître celui de la catégorie brahmanique *śudra* à laquelle les castes supérieures de la région appartiennent. De ce fait, toutes les revendications qu'ils entreprennent ont pour objet d'obtenir les mêmes droits que ces dernières et de se distancier des autres communautés intouchables. Jayakumar (*ibid.* : 110) affirme que les messages égalitaires délivrés au cours des prêches alimentent leur soif de reconnaissance :

« Les hors-castes Nadars qui étaient jadis considérés par la société comme pollués et dénués d'humanité, effectivement utilisèrent les images bibliques telles que 'la nouvelle création', 'les fils de Dieu' présentées par le missionnaire pour augmenter leur propre estime et leur dignité qui leur avaient été déniées durant des siècles. »

Si on peut s'accorder avec l'auteur sur l'attrait de ces symboles bibliques qui alimentent leur besoin de reconnaissance, ce sont les possibilités d'accéder aux études, aux livres saints, aux professions ecclésiales et d'améliorer leur condition de vie qui les incitent à se convertir au christianisme. Grâce à ces avantages, ils peuvent prétendre bénéficier d'une meilleure considération de la part des castes supérieures. Cependant, ceci ne concerne pas tous les *cānār* mais seulement ceux qui appartiennent à la frange moyenne de la communauté. Ainsi, Caldwell, cité par R. L. Hardgrave (1969 : 48), déplore le manque d'intérêt des *kalla cānār*, une communauté très pauvre dépendante des *nātān*, à s'impliquer dans la religion et à modifier leur comportement. Cette situation traduit la grande hétérogénéité de la communauté qui est divisée en trois groupes : les *nātān*, propriétaires terriens qui occupent la position la plus élevée, les *kalla cānār*, les travailleurs agricoles asservis aux castes supérieures et aux *nātān*, et les *cānār*, au milieu de l'échelle, qui collectent le vin de palme à leur compte. Ce sont ces derniers qui adoptent massivement le christianisme. Dans un premier temps, les *nātān* refusent la conversion par crainte de perdre leur prérogative mais, les progrès affichés par les *cānār* finissent par les convaincre de l'intérêt qu'ils ont à adhérer au protestantisme, ce qu'ils commencent à faire dès les années 1860. Les *kalla cānār*, pour leur part, se convertissent peu à cause de la condition de servitude dans laquelle ils sont maintenus par leurs propriétaires. Ils n'osent pas s'opposer à leurs propriétaires *nātān* en adoptant une religion différente de ces derniers qui les en découragent de crainte qu'ils ne soient 'contaminés' par les valeurs humanistes prônées par le christianisme.

Les espérances des jésuites de convertir les *cānār* se confirment à partir des années 1860-1870. S'ils privilégient les villages hindous pour introduire le catholicisme, en revanche, ils entrent en compétition directe avec les diverses formations protestantes qui occupent le terrain. De plus, s'ils évitent les villages protestants où ils risquent d'être chassés sur-le-champ, rien ne les empêche de s'implanter dans les villes. Inévitablement, une telle concurrence engendre d'incessants conflits et procès dont les jésuites se servent pour attester la difficulté de leur mission et attirer les fonds de leurs bienfaiteurs français et européens.

Le père Guchen, qui a travaillé durant cette période dans la région, retrace dans ses mémoires l'histoire de la conversion d'un certain nombre de villages (Guchen I, 1887). Dans la plupart de ces récits, la conversion des hindous s'articule avec les moments de crises (maladie, épidémies, famines). Ayant connaissance d'un mourant, le missionnaire ou son catéchiste se précipite pour lui appliquer l'extrême-onction. Après quelques paroles consolatrices, il convainc la famille de l'importance d'être instruit dans la 'vraie religion'. Par cette stratégie, le missionnaire se construit une image dans laquelle il est perçu soit comme un docteur du corps si le mourant survit, la substance sacrée se voyant attribuer des vertus thérapeutiques ou magiques, soit comme un docteur de l'âme si le malade succombe, la substance sacrée ayant alors des propriétés purificatrices. Quant aux conversions de protestants dont Guchen donne un certain nombre d'exemples, il est assez difficile d'en déterminer les raisons. Il s'agit essentiellement de demandes individuelles même si celles-ci peuvent aboutir par la suite à la conversion de la totalité du village lorsque le nouveau chrétien est influent. Les deux récits présentés exemplifient la manière dont le missionnaire rapporte les faits de conversion :

« Elevé par le fameux Rhenius, ministre protestant qui par ses talents et son audace a joué un grand rôle dans ce pays, Abraham était catéchiste depuis huit à dix ans, quand un jour il se brouilla avec ses supérieurs. De ce pas il quitta le protestantisme et vint frapper à la porte de l'Eglise catholique. Ceux qui le connaissaient bien savaient que la fermeté de son caractère ne lui permettait pas aisément, après cette première démarche, de revenir en arrière. Cependant, il faut le dire, pendant quelque temps Abraham parut chancelant et indécis. La pensée de sa nombreuse famille à entretenir le préoccupait, et semblait lui faire regretter la position avantageuse qu'il avait abandonnée dans un moment de colère. Bientôt, à la lecture de quelques livres de controverse, son esprit s'ouvrit à la vérité, et la fausseté du protestantisme lui apparut dans toute son évidence. » (*ibid.* : 121)

« Les ministres protestants les ont beaucoup regrettés (ceux reconvertis au catholicisme) : aussi quels moyens n'ont pas employés ces honnêtes prédicants, et pour les empêcher de se convertir, et pour les ramener au protestantisme après leur conversion ! – Moyennant dix roupies l'un d'eux s'est laissé gagner. Rentré chez lui, ce malheureux renégat dit à sa femme ce qu'il vient de faire, et lui signifie qu'elle doit, elle aussi, se déclarer protestante. « J'ai quitté le protestantisme, répond la femme, parce que j'ai reconnu que ce n'était pas la

vraie religion ; je n’y reviendrai pas. Seule la religion catholique, que nous avons embrassée, est la religion du salut. » » (*ibid.* : 126)

Malgré le peu de détails, les récits laissent entendre que la conversion est une stratégie utilisée par les *cānār* pour obtenir d’un missionnaire ce que l’autre lui refuse. Cependant, les jésuites se trouvent dans une position difficile pour rivaliser avec les protestants car ils ne disposent ni de leurs moyens financiers, ni de leurs moyens humains. Ils ne peuvent, à leur image, utiliser l’argent collecté en France pour créer des écoles et des séminaires, acheter des terres pour former des réductions, rémunérer les catéchistes nécessaires pour les assister, aider les pauvres dans les périodes de famine. Si les jésuites convertissent des *cānār* protestants, il y a tout lieu de penser que le processus inverse est tout aussi courant. De plus, en cas d’insatisfaction, il y a toujours la possibilité de réintégrer l’hindouisme. On peut raisonnablement admettre que la proximité de l’Eglise catholique dans les régions occupées par les missions protestantes a favorisé les stratégies de conversion et de ce fait a eu un rôle déterminant dans les revendications des *cānār*. Bien que l’ouvrage de Jayakumar (*ibid.*) analyse les raisons et les stratégies recherchées à travers la conversion, il n’évoque pas ce phénomène de conversion au catholicisme ou de retour à l’hindouisme. En revanche, les statistiques des jésuites et leur correspondance attestent son ampleur. Deux conflits opposant *cānār* et *vēllālar* vont servir d’exemple pour illustrer les attitudes revendicatives au sein de l’Eglise catholique.

Le premier cas se déroule dans le village Vadakkankulam (Sud de Nanguneri). Il est exemplaire de l’utilisation de la reconversion pour manifester le mécontentement et ainsi forcer la main aux missionnaires. Ce village, où Jean de Britto aurait converti durant le 17^{ème} siècle plusieurs centaines de *cānār*, est le village emblématique des membres de la caste christianisée. Parallèlement à l’arrivée de *cānār* nouvellement convertis, quelques familles *vēllālar* s’installent. A l’image des règles de la caste observées dans l’hindouisme, les jésuites attribuent à ces personnes de caste supérieure les droits de préséance. Si dans ces temps anciens les *cānār* n’ont pas osé se révolter contre ce principe, durant les 18^{ème} et 19^{ème} siècles, ils n’hésitent plus à réclamer leurs droits. Au 19^{ème} siècle, la communauté *vēllālar* de Vadakkankulam est devenue numériquement aussi importante que celle des *cānār*. Cependant, par leur situation économique égale à celle de leurs rivaux, les *cānār* n’acceptent plus être considérés comme inférieurs et dépossédés de toutes marques de privilège. Une famille *cānār* de riches commerçants provoque les *vēllālar* en faisant passer le cortège processionnel du mariage qu’elle organise à travers leur rue. Ce mode de provocation très courant dans le passé est encore employé aujourd’hui. Le sens d’appartenance territoriale dans

l'identité de caste étant très fort, parcourir le territoire d'une caste statutairement différente de la sienne revient à le souiller et donc à transgresser la loi coutumière. La réponse des *vēllālar* est immédiate. Le prêtre appelé pour trancher le conflit leur donne raison et condamne les *cānār* à les dédommager. En représailles, plusieurs familles *cānār* quittent l'Eglise catholique pour rejoindre la société protestante installée dans le village.

Il ne semble pas que ce stratagème ait fait changer l'orientation du prêtre car si on considère le second conflit qui éclate au moment de l'ouverture de la nouvelle église, on observe que cette action n'a pas les effets escomptés. La nouvelle église a été conçue de sorte qu'à l'intérieur, les castes supérieures ne puissent pas voir les castes inférieures. En fonction de leur caste, les fidèles pénètrent dans la nef qui lui est attribuée par une porte latérale : celle de droite pour les castes supérieures (*vēllālar*) et celle de gauche pour les intouchables (*cānār*, *paraiyar*). Ces deux nefs sont séparées par des gros piliers qui délimitent un passage emprunté par le clergé au moment de la célébration. Ces trois parties convergent vers la table d'autel commune d'où l'eucharistie est distribuée par ordre de caste, les castes supérieures étant servies les premières. Or, peu de temps après la consécration de cette nouvelle bâtisse, les *cānār* demandent à se joindre aux *vēllālar* et refusent de pénétrer dans la nef gauche où ils sont assimilés aux intouchables *paraiyar*. Mais, ni les pourparlers, ni les actions qu'ils organisent pour boycotter les messes n'influencent la décision. Une fois de plus, de nombreux *cānār* quittent l'Eglise pour rejoindre la société protestante.

Néanmoins, certaines revendications que les *cānār* mènent pour obtenir des privilèges réservés aux castes supérieures portent leurs fruits. C'est le cas du conflit qui s'est déroulé à Kayattar, la petite ville dont on a précédemment parlé, située à une quinzaine de kilomètres au Nord de Puliampatti.

Lorsque le père jésuite Dillinger arrive à Pannirkulam en 1920, il découvre que l'église principale de Kayattar, une des sous-stations qu'il doit administrer, est au centre d'un conflit. Le journal *Caritas* de janvier 1957 en brosse brièvement les raisons. Les *cānār* (nom utilisé au début de l'article) refusent d'assister à la messe dans l'église avec les *vēllālar*. Toutes les tentatives du missionnaire pour les convaincre se soldent par un échec. Ne voyant comment résoudre le problème, il propose de construire un hall au centre du village de manière à ce que les deux castes assistent en même temps aux célébrations. L'Evêque de Tiruchirapalli refuse le projet sous prétexte que cette ville possède déjà deux églises. La situation s'envenime et ce n'est qu'en 1954, après une réconciliation entre les parties rivales

que les *nātār* (nom utilisé en fin d'article marquant un changement de statut des *cāṇār*) acceptent de pénétrer dans l'église située dans la partie Nord du village.

Quelques éclaircissements sont nécessaires pour saisir le problème. La ville catholique de Kayattar se partage entre deux quartiers principaux: au Nord, les *vēllālar* associés à l'église la plus ancienne de Kayattar, édifice reconstruit en 1879 et placé sous le vocable de Notre Dame de Lourdes ; au Sud, les *nātār* associés à une église dédiée à la Vierge Santanamātā (Mère de santal) construite en 1990 à la place du petit sanctuaire datant de 1910²³. Les *nātār* possèdent aujourd'hui une église digne de les accueillir bénéficiant de célébrations au même titre que l'église des *vēllālar* mais, précédemment, ils ne possédaient qu'un petit sanctuaire qui ne recevait la visite du prêtre qu'au moment de la fête patronale. De ce fait, pour tous les offices, ils étaient obligés de se rendre dans l'église des *vēllālar*. Selon le système en vigueur à l'époque, auquel les jésuites se conformaient, fréquenter l'église des *vēllālar* impliquait la discrimination des *cāṇār*. Du fait du statut d'infériorité que leur attribuait les *vēllālar*, ils étaient contraints d'occuper l'espace qui leur était alloué, le fond de l'église ou, plus souvent, les transepts, de recevoir la communion en dernier et de ne bénéficier d'aucun privilège ni d'aucune participation durant la liturgie. Ainsi, on peut penser que la réconciliation qui a eu lieu entre les deux communautés antagonistes marque une reconnaissance du statut des *cāṇār*. Il est remarquable qu'à ce moment précis, le missionnaire qui rapporte les faits utilise le terme *nātār* et non plus celui de *cāṇār*.

Le terme de *nātār* est le titre que les *cāṇār* ont adopté pour se faire reconnaître le statut de *śudra*. La première tentative de fonder une association en faveur des *nātār* émane de l'initiative de riches commerçants de la communauté installés à Madurai. Il la fondent en 1895 sous le nom de *Kshatriya Mahajana Sangam*, appellation qui manifeste une ferme volonté de reconnaissance par l'utilisation du terme *ksatriya* qui correspond à la seconde catégorie brahmanique (*varna*). Cette association ne sera jamais effective. En revanche, une quinzaine d'années après, une seconde association formée par Rattinasami, un riche commerçant de la région de Nagappattinam, va connaître un grand succès. Il s'agit de la *Nadar Mahajana Sangam*, une association créée par un hindou pour accueillir tous les membres de la caste, quelle que soit leur religion. Elle se donne pour objectifs de promouvoir

²³ Détails historiques recueillis sur la plaquette informative de la fête patronale de Cantanamātā (*cantanam* 'santal') organisée entre le 31 janvier et le 2 février 2002. Sur cette plaquette, on remarque que la décoration florale de l'église et des chars est offerte par un commerçant de caste *nātār*, détail qui renforce le lien entre la caste et l'église.

le bien-être matériel et social de la communauté, de protéger les droits de ses membres, de prendre des mesures pour leur avancement en développant l'éducation. Il s'agit de stimuler la scolarisation, de développer les initiatives commerciales et industrielles, de favoriser la solidarité communautaire et de recueillir des fonds par souscriptions ou donations pour favoriser l'accomplissement de ces objectifs (Hardgrave 1969 : 132 ; 1991 : 108). Après plusieurs réclamations auprès du gouvernement de Madras pour que le titre de *nātār-ksatriya* remplace celui de *cānār*, ils obtiennent en partie gain de cause. Le recensement de 1921 les classe sous le terme de *nātār* et supprime la spécification de '*toddy-drawing*' (collecteur de vin de palme) dans la rubrique consacrée à la fonction traditionnelle. Dans un second temps, en 1952, les gouvernements de Madras et de Travancore acceptent de les intégrer dans la liste des *backward castes*. Ils sont enfin reconnus comme caste de la catégorie brahmanique *śūdra*, ce qui leur permet de s'assimiler aux castes de statut semblable telles que celle des *vēllālar*.

La prétention des *cānār* à s'élever statutairement, économiquement et socialement n'a été pas sans soulever des critiques de la part des missionnaires catholiques et protestants. D'un côté, ils les portent en estime pour le zèle qu'ils manifestent à se convertir, à occuper les fonctions ecclésiastiques, à s'investir dans la construction d'églises, à s'instruire. Mais de l'autre, ils se lamentent sur les difficultés à les gérer et à les contenter. Ils les décrivent comme toujours prêts à se révolter en cas d'injustice et peu disposés à modifier leur comportement en adoptant les valeurs égalitaires chrétiennes. Si les *cānār* s'opposent aux discriminations dont ils sont victimes de la part des castes supérieures, ils se montrent tout aussi ségrégatifs vis-à-vis des autres communautés intouchables qu'ils côtoient, *pallar* ou *paraiyar*. Toutefois, ces derniers n'ont pas bénéficié des mêmes possibilités pour valoriser leur statut du fait que leur fonction agricole les aliénait aux propriétaires terriens. Il convient néanmoins de noter que quelques mouvements contestataires *cānār* en faveur de privilèges strictement réservés aux gens de caste ont bénéficié à tous les intouchables. C'est notamment le cas de la *blouse* portée par les femmes pour se couvrir la poitrine qui n'était réservée qu'aux castes supérieures²⁴. En

²⁴ La controverse sur le port de la *blouse*, corsage porté par les femmes pour se couvrir les seins, s'est déroulée à Nagerkoil dans l'ancienne province du Travancore. Elle a débuté en 1812 lorsque les *cānār* ont demandé, par l'intermédiaire de leur pasteur, l'autorisation de porter une *blouse*. Si celle-ci était en principe réservée aux castes supérieures, les *cānār* du Tirunelveli, les communautés syriennes et musulmanes en portaient, d'où la légitimité de la demande. Le gouvernement de Travancore accorda la permission mais en insistant pour que la *blouse* soit courte afin de maintenir la distinction avec celle portée par les femmes brahmanes et de castes supérieures. Cependant, les *cānār* n'ont pas suivi les consignes et les castes supérieures ont réagi violemment en arrachant les vêtements des femmes *cānār*. Ce n'est qu'en 1859 que les violences à propos de cette revendication prendront fin lorsque le gouvernement de Travancore, sous la pression des missionnaires protestants, autorisera

revanche, des droits comme le partage des puits, la pénétration à l'intérieur des temples ou l'honneur de tirer le char lors des fêtes hindoues, sont encore bien souvent refusés aux intouchables. Néanmoins, on observe aujourd'hui dans toute la région de Tirunelveli, de violents mouvements contestataires émanant essentiellement de la caste *pallar*. Ces mouvements, bien que politisés, présentent de nombreuses similitudes avec ceux que l'on vient de voir à travers les *cānār*. On s'y intéressera lorsqu'on abordera les relations entre le clergé de Puliampatti et les villageois car, avec les *nātār*, cette communauté compose aujourd'hui la presque totalité des habitants.

La fondation et la christianisation de Puliampatti

Le village de Puliampatti se compose de deux parties qui se différencient par la caste des habitants. La partie Nord-Est est habitée par les *nātār* tandis que celle qui s'étend vers le sud est la résidence des *pallar*. La frontière entre les deux quartiers n'est pas visible si ce n'est que ces derniers sont séparés par cinq maisons de *maravar* et une d'*ācāri* (charpentier). Aujourd'hui, il ne reste que trois maisons *maravar* habitées par des familles apparentées, les habitants des deux autres ayant fui pendant les conflits qui les ont opposés aux *pallar*. Leurs maisons ont été converties en *electricity board* et en poste de police pour le DSP (*Depute of Surintendant of Police*).

La présence des *nātār* dans cette petite région n'est pas ordinaire car les villages autour de Puliampatti se composent essentiellement de *pallar* et, jusqu'à récemment, de *maravar*. A la différence de ces deux castes impliquées dans les activités agricoles, les *nātār* sont tous propriétaires d'un commerce. Les commerces sont relativement modestes mais ils leur permettent de vivre confortablement et d'affirmer leur position dominante sur le village.

Du point de vue confessionnel, les *pallar* et les *maravar* sont hindous, tandis que les *nātār* se partagent entre catholiques et hindous avec une majorité d'hindous. Les Catholiques forment seulement une quinzaine de maisons. Il n'y a aucune distinction entre les familles des deux confessions. Ainsi que Hardgrave le souligne (1969 : 89-90), l'adoption du christianisme

le port de la *blouse* pour toutes les femmes, et ce, quel que soit leur choix de la longueur (Hardgrave 1969 : 55-70).

n'a pas rompu les liens avec le reste de la communauté hindoue²⁵. Ceci est tout à fait explicite à Puliampatti. Toute occasion festive est célébrée par la communauté entière et les mariages inter-religieux ne sont pas rares car ce village est constitué de nombreuses familles apparentées qui se partagent entre hindous et catholiques. L'histoire à laquelle on va s'intéresser maintenant en éclairera les raisons.

Une histoire de village, *oru kirā mattin varalāru*

Susaikaninadar est propriétaire du plus grand commerce de Puliampatti. Aujourd'hui octogénaire, ce sont ses filles (il n'a pas de garçon) aidées de deux employés *pallar* du village et, périodiquement, d'enfants de patients, qui fabriquent, vendent les pâtisseries, tiennent le 'restaurant' et préparent le thé et le café. Ses gendres, conducteurs de taxi et de van, viennent de temps en temps aider au maintien du commerce, notamment au moment des fêtes patronale et du 13 juin. C'est un ancêtre de Susaikaninadar qui a édifié le culte de saint Antoine de Padoue à Puliampatti. Le récit qui suit est le sien. A quelques détails près, il s'accorde avec celui qui est rédigé dans les opuscules *Punīta Antōṇiyār tiruttalam* 'le sanctuaire de pèlerinage de saint Antoine' vendus dans la boutique des objets religieux administrée par le sanctuaire²⁶.

« Dans le village de Kilavipatti près de Sivakasi, il y avait deux frères qui s'appelaient Ramanadar et Lakshmananadar. Un jour, ils décidèrent de quitter leur pays pour chercher du travail. Là où ils habitaient, il n'y avait pas de travail. Après quelques jours, ils arrivèrent à Naraikkinaru (village à 6 km au nord de Puliampatti) où le chef du village

²⁵ Le cas des *nātār* est généralisable à toutes les communautés qui se sont christianisées. De manière schématique, on peut opposer la religion à la caste dans le sens que la différence de caste sépare alors que la différence de religion à l'intérieur d'une même caste ne produit pas de clivage. On peut consulter à ce propos la monographie de R. Deliège (1988) qui analyse les différences de relation entre communautés *pallar* et *paraiyar* et entre *paraiyar* chrétiens et hindous. Il peut néanmoins y avoir des restrictions dans les mariages intra-caste du fait que le clergé chrétien missionnaire ou indigène n'a soutenu les mariages inter-religieux que dans la mesure où le conjoint hindou adoptait la religion catholique.

²⁶ Ce petit opuscule en vente en 2001 date de 1986. Il a été rédigé à partir d'un premier opuscule publié en 1973. Ce dernier a été rédigé par Mariyadas, prêtre à Puliampatti entre 1954-1955 et instituteur, qui a collecté les informations auprès du père de Susaikaninadar et du père Moumas. Le père Lurduraj, prêtre du sanctuaire de 1996 à 2002, à l'occasion de la fête de saint Antoine du 13 juin de 2002, mit en vente une version recomposée de l'histoire du sanctuaire. La réédition de ces fascicules est un phénomène très courant aujourd'hui dans les sanctuaires réputés comme Velankanni, Pondy, etc., car cela permet aux prêtres qui ont administré une paroisse de laisser des empreintes de leur ministère. Le nouvel ouvrage sur Puliampatti -qui commence par une introduction du père Lurduraj accompagnée de sa photographie- est intitulé : *Tiruttalam inrum anrum* 'sanctuaire de pèlerinage : présent et passé'.

(*ūrttalaivar*) de caste *tēvar* (*maṛavar*) a bien voulu leur donner du travail. Alors ils sont restés et ils ont travaillé. Mais un jour, il y a eu un conflit avec le *tēvar*. Ils avaient un ami musulman qui connaissait le *jamīntār* (collecteur d'impôt sur un territoire dont il a la gestion) de la région et leur a dit qu'il fallait qu'ils aillent le voir pour porter plainte et demander l'autorisation de quitter leur patron. Le *jamīntār* habitait à Maniyacchi. Ils sont allés le voir. Ils lui ont expliqué toutes les histoires que le patron leur faisait. Le Zamindar a été d'accord pour qu'ils quittent le *tēvar* et leur a proposé de travailler pour lui. Ainsi, il leur a prêté un petit lopin de terre pour qu'ils bâtissent une paillote (*kuticai vītu*). C'est ainsi que le village de Puliampatti a été fondé. Tous les deux étaient hindous.

Puis, Antoninadar est arrivé à Puliampatti. Il venait de Puntapanai, un petit village près d'Eral. Il était catholique. Le *jamīntār* de Maniyacchi l'a embauché et l'a installé à Puliampatti avec Ramanadar et Lakshmanadar. Il s'est marié avec la fille de Ramanadar. Comme il n'y avait pas d'église à Puliampatti, il a fondé une petite église en feuilles sèches où il a installé une statue de saint Antoine. Puis, un jour les jésuites sont venus à Puliampatti et ont vu qu'il y avait beaucoup de pèlerins. Alors, ils ont décidé de démolir la chapelle pour construire une église en brique. Mon ancêtre a refusé car le terrain et la chapelle lui appartenaient. Alors les jésuites lui ont un fait procès. Cela a duré longtemps mais ils ont fini par obtenir ce qu'ils voulaient. »

Les raisons pour lesquelles Antoninadar a installé une petite chapelle dédiée à saint Antoine seront présentées dans le chapitre suivant car elles illustrent la fonction exorciste attribuée au saint. Ce qui intéresse le sujet dans l'immédiat, c'est l'implication des *nātār* dans l'édification du village et de la paroisse qui explique la présence de leur communauté dans cette micro-région. Il est difficile de savoir à quelle période correspond la fondation de l'église. L'opuscule *Puṇṭa Antōṇiyār tiruttalam* indique le 17^{ème} siècle. Susaikinadar ne le sait pas mais lorsqu'il dresse la liste de ses ancêtres qui ont servi le sanctuaire en tant que catéchistes informels jusqu'à 1954, fonction qui se transmettait de père en fils, Antoninadar serait son parent de la sixième génération. Ceci suggère que la petite paillote ne devait pas être très ancienne lorsque les jésuites se sont imposés, tout au plus, avait-elle été fondée au début du 19^{ème} siècle. Cette date supposée se confirmerait avec les précisions sur l'origine des fondateurs du village et du sanctuaire.

Susaikaninadar affirme que les deux frères fondateurs de Puliampatti sont natifs de Sivakasi. Or Sivakasi fait partie des six villes du Nord de Tirunelveli où les *cānār* du Sud se sont massivement implantés. Animés par la recherche d'un emploi meilleur ou pour

développer le commerce du *vellam*²⁷ ou bien du coton grâce aux voies routières créées par les Britanniques, ils se sont installés dans six villes principales qu'ils ont transformées en pôles commerciaux d'importance: Sivakasi, Virudhunagar, Tirumangalam, Sattankuti, Palayampatti, Aruppukottai. Hardgrave (*ibid.*) situe leur migration dans le cours du 19^{ème} siècle et considère Sivakāsi comme la première ville de leur implantation. Le fait que les fondateurs de Puliampatti étaient hindous est en cohérence avec les travaux de Hardgrave et de Templeman (1996). Ces derniers soulignent qu'à l'exception de 10% de chrétiens et de quelques familles converties à l'Islam à la fin du siècle dernier, les *cānār-nātār* du Nord de Tirunelveli sont restés hindous. La présence de chrétiens parmi eux est attribuée à une migration tardive. Antoninadar, en revanche, vient du Sud-Est de Tirunelveli, c'est-à-dire la région d'où seraient originaires les *cānār* et celle où les missions protestantes et catholiques ont été les plus actives. Susaikaninadar affirme que le village dont Antoninadar serait issu s'appelle Puntapanai tandis que l'opuscule *Pun̄ita Antō̄niyār tiruttalam* cite le nom de Pottakkalanvilai près de Sattankulam. Je n'ai trouvé aucune référence à Puntapanai dans la correspondance et les ouvrages jésuites que j'ai consultés, mais Guchen (1889), à plusieurs reprises, fait référence à Pottakkalanvilai (qu'il orthographe Potacalenvilei) et affirme y avoir converti plusieurs familles *cānār* hindoues. Cependant, ces conversions se seraient faites dans les années 1845-1850, ce qui paraît tardif par rapport à l'arrivée des jésuites à Puliampatti, où l'on peut supposer que le culte était déjà bien en place.

L'implication des jésuites de la Nouvelle Mission du Maduré à Puliampatti

L'actuelle église de Puliampatti a été ouverte au culte le 13 juin 1961 après la bénédiction par Monseigneur Léonard, archevêque jésuite de la province de Madurai. Le village possédait une chapelle mais sa taille ne permettant plus d'accueillir les nombreux dévots attirés par la renommée du saint, son agrandissement a été décidé. Tout en conservant partiellement l'ancienne chapelle dans laquelle la niche de saint Antoine était encastrée, des élargissements ont été effectués sur les parties nord et est, et une sacristie a été ajoutée à l'arrière du sanctuaire.

²⁷ Jus de palme ou de canne à sucre chauffé pour concentrer le sucre. Dans le contexte présent, il s'agit de jus de palme. La forte demande de ce produit de la part des raffineries sucrières qui se sont développées au 19^{ème} siècle, a contribué à l'enrichissement des *cānār*.

Selon le *Directory* du diocèse de Palaiyamkottai (1973), l'érection de l'église précédente est l'œuvre des jésuites de la Nouvelle Mission du Maduré. Il s'appuie sur les recherches entreprises par le père Moumas. Les premières traces de l'édification d'une chapelle à Puliampatti qu'il découvre sont consignées dans le journal du père Grégoire, supérieur jésuite de la Mission du Sud de 1849 à 1853. En voici le texte cité : « *Le 14 septembre 1851, en quittant Sivalaperi, j'ai dû aller à Puliampatti pour visiter l'église de saint Antoine qui est en construction – le four à brique est prêt.* » Bien que le journal du père Grégoire se trouve aux archives jésuites de Shembaganur (Dindigul dt.), celui-ci n'est pas consultable à cause de l'extrême fragilité de son papier²⁸. Il en a été de même pour un certain nombre de documents écrits par les jésuites français qui ont eu en charge cette chapelle parmi lesquels on peut citer le père Dillinger (1920-1937) ou le père Moumas.

Jusqu'en 1954, l'église de Puliampatti est une sous-station des paroisses de Kamanayakenpatti (jusqu'en 1903), de Pannirkulam (jusqu'en 1946) et, enfin, d'Alavanthankulam. Ces paroisses étant sous la juridiction des jésuites de la Mission du Sud, la communauté catholique de Puliampatti est administrée par les membres de cette société jusqu'à ce que, devenue indépendante, elle bénéficie des services d'un prêtre diocésain résident. De ce fait, jusqu'à cette date, on trouve quelques références au sanctuaire dans *Caritas*, une des petites revues jésuites présentant leurs travaux apostoliques. Ces références ne sont pas anciennes mais, ainsi qu'on le verra, elles apportent un témoignage sur la fréquentation du sanctuaire et l'identité des patients.

Aujourd'hui, les jésuites continuent de maintenir le contact avec Puliampatti. Ils se rendent au sanctuaire pour célébrer la messe du mardi de chaque fin de mois tamoul et aider le clergé séculier pendant la fête patronale de saint Antoine de Padoue ou celle du 13 juin. Cette présence s'inscrit dans la continuité des liens entre Puliampatti et les jésuites de la Nouvelle Mission dont le dernier représentant français a été le père Moumas. Quelques pèlerins se souviennent de l'avoir rencontré dans les années 60-70 à Puliampatti où il avait l'habitude de visiter les patients du sanctuaire. L'ancien catéchiste qui travaillait au sanctuaire à cette époque affirme, qu'à l'occasion, il pratiquait quelques prières d'exorcisme.

²⁸ Ce journal fait partie d'un ensemble de documents fragiles précieusement gardés dans l'attente d'une restauration qui devra s'effectuer après le transfert de toutes les archives du centre de Shembaganur à Tiruchirapalli (Trichy) où elles seront microfilmées et conservées.

Les nātār de Puliampatti : une communauté détachée de l'Église

Un fait frappant lorsqu'on étudie Puliampatti est l'absence d'implication des *nātār* catholiques dans les activités de l'église. En tant que caste dominante catholique, on pourrait s'attendre à les rencontrer fréquemment dans le bureau du prêtre ou à les voir organiser la fête patronale et détenir les places d'honneur, comme c'est par exemple le cas à Velankanni²⁹. Il n'en est rien. Non seulement les contacts avec le prêtre sont réduits au minimum, généralement pour définir la date d'un mariage ou d'une célébration particulière comme la bénédiction d'une maison ou d'un magasin ou pour obtenir l'autorisation d'ouvrir un commerce. Bien que la partie commerciale et résidentielle du village ne soit pas la propriété de l'Église, le prêtre contrôle les affaires immobilières et privées. Ce rôle n'a rien d'exceptionnel car le prêtre en Inde détient des pouvoirs politiques qui dépassent sa fonction sacerdotale, surtout lorsqu'il réside dans un village ou un quartier urbain à forte majorité catholique. Néanmoins, son immixtion dans les affaires du village soulève des mécontentements aussi bien chez les hindous que chez les chrétiens qui lui reconnaissent qu'une autorité toute relative à gérer le domaine public. Les *nātār* catholiques n'assistent aux offices que lors des fêtes liturgiques importantes et des célébrations domestiques. Cela n'est pas inhérent à un manque de religiosité : les *nātār* récitent leurs prières matin et soir devant leur autel domestique installé dans un coin de leur maison (en principe, au Nord-Est), font le signe de croix dès que la cloche résonne au moment de la célébration de l'eucharistie et même, le chef du village ne manque jamais de se rendre à la fin de chaque messe pour recevoir l'aspersion d'eau bénite. Les *nātār* ne participent guère plus à l'élaboration de la fête annuelle. Celle-ci est entièrement prise en charge par des familles *paravar* de la région de Tuticorin. Pour la fête de saint Antoine du 13 juin, ils s'acquittent du *vari*, participation financière coutumière pour les fêtes religieuses hindoues ou chrétiennes, du fait qu'elle est organisée par le village, mais ne s'impliquent nullement dans son organisation.

²⁹ A Velankanni, ce sont les pêcheurs *pattanavar* ou *āryā nātu cettiyār* qui constituent la caste dominante catholique. Comme le quartier des *nātār* de Puliampatti, celui des *pattanavar* s'étend à l'Est de l'église. Ils sont également très impliqués dans le commerce centré sur l'hôtellerie et les produits religieux et culturels. Ils détiennent les principales marques de préséance au sein de la paroisse de Velankanni : la fonction de catéchiste ; une implication et une présence dans toutes les cérémonies importantes aussi bien exceptionnelles que coutumières comme la fête annuelle. Pour la fête annuelle, ils organisent les cérémonies du lever de drapeau, assurent l'habillage des Vierges et la décoration des chars, les processions du jour d'ouverture et les trois derniers jours durant lesquels ils utilisent un grand char supplémentaire. Enfin, signe évident de leur préséance : le trajet processionnel fait le tour de leur quartier.

Susaikaninadar justifie le manque d'implication actuel de sa communauté dans les activités paroissiales par une préférence pour le développement de leur commerce. Ainsi qu'on l'a précédemment souligné, les dirigeants des mouvements *nātār* ont largement incité leur communauté à adopter les activités mercantiles de façon à abandonner leur fonction traditionnelle de collecter la sève de palme. C'est à cause de cette fonction que les *cānār* étaient considérés intouchables. Ce n'était pas tant pour l'incision qu'ils pratiquaient à la tête des palmiers *borassus* pour récolter la sève que la transformation de ce liquide en *kallu* (sève fermentée) et en *cārāyam* (alcool, arak). Selon la perception brahmanique, ces deux substances étant classées parmi les produits impurs, on comprend dès lors qu'il fallait abandonner la récolte de la sève pour pouvoir accéder à la catégorie *śudra*. Même si la sève a été transformée en *vellam*, produit commercialement recherché et dénué de connotation d'impureté, selon l'opinion commune, la collecte de la sève a continué à être associée au *kallu* et au *cārāyam*. La situation actuelle des *nātār* de Puliampatti, par rapport à celle de leurs ancêtres qui exploitaient les terres du *jamīntār*, atteste la volonté d'ascension statutaire. Cependant, si les *nātār* ont modifié certains traits de leur caste pour se rapprocher du modèle brahmanique et se faire reconnaître le statut de *śudra*, phénomène dénommé par Srinivas 'sanskritisation' (1989 ; 1996), ils en ont conservé quelques caractéristiques malgré les sollicitations de leurs leaders à les abandonner. C'est notamment le cas de la consommation d'alcool qui a fait la mauvaise réputation de la caste et qui est encore très forte³⁰.

Les problèmes d'alcoolisme et de propriété sont les deux thèmes qui opposent la communauté au clergé. On en trouve quelques traces dans les diaires rédigés par les prêtres qui ont administré la communauté chrétienne : Arulanandam (*vēllālar*, 1955-1973), Berchmans (*mutaliyar*, 1973-1978), Gnanapragasam (*rettiyar*, 1978-1990), Santiago (*nātār*, 1990-1996), Lurduraj, (*vēllālar*, 1996-2002). Le sanctuaire possède tous les diaires de 1972 à 2002 aucune information n'est donnée pour la période de 1978 à 1990 du fait que Gnanapragasam, qui n'aimait pas écrire (communication personnelle), n'a rédigé aucun

³⁰ L'alcoolisme ne touche pas seulement les *cānār-nātār* mais concerne toutes les castes et les niveaux économiques de la société. Cependant, pour une raison ou une autre, il y a des communautés plus affectées que d'autres. On peut citer les *paravar* (par adoption des coutumes des Portugais), les personnes qui ont des conditions de travail particulièrement pénibles, et au Tamil Nadu, les pousseurs de rickshaws (cyclo-taxi) qui connaissent de grosses difficultés économiques. On y reviendra dans la seconde partie mais il convient d'insister sur le fait qu'à l'inverse de notre société où la consommation des boissons alcoolisées est très variable d'un individu à l'autre, en Inde, celle-ci est bien souvent extrême du fait qu'elle est liée à l'éthique morale : soit on boit, soit on ne boit jamais (à quelques distorsions près que l'on essaie de cacher...)

rapport journalier durant son administration de la paroisse.

Les plaintes à l'encontre du comportement des *nātār* émanent quasiment de tous les prêtres. Berchmans, Lurduraj et même Santiago qui appartient à la communauté ont tous essuyé des injures. Bien que la plupart du temps ils ne précisent pas les raisons des insultes généralement proférées sous l'effet de l'alcool, on a parfois quelques renseignements sur le contexte dans lequel s'enracine le conflit. Il s'agit de construction ou d'agrandissement illégal d'échoppes ou de maisons que les propriétaires refusent d'abattre en dépit des injonctions du prêtre. Devant la résistance des *nātār* à obtempérer, les prêtres sont toujours obligés de faire appel à la police pour faire respecter la loi. Dans son journal du 9 novembre 1997, le prêtre note : « *The nadars of Puliampatti are really a problem to the shrine.* »

La fête patronale : une situation très exceptionnelle

D'après les informations de Susaikaninadar, c'est son grand-père qui a cessé de prendre en charge les dépenses pour la fête patronale :

« Mon grand-père Michaelnadar était alcoolique *kutikāran*. Comme il avait toujours besoin d'argent, il a vendu des terrains aux *paravar* quand ils sont venus le trouver. Le terrain de Mātā kōvil par exemple, c'était à lui. A cette époque, il s'occupait de la fête, il était en même temps catéchiste (*upatēci*). Mariyasusainadar, qui n'avait pas de fils, avait désigné le fils de sa sœur mariée à Michaelnadar pour le remplacer. Mais quand Mariyasusainadar a dû laisser la fonction de catéchiste, son neveu était trop jeune alors c'est Michaelnadar qui l'a remplacé en attendant. Un *paravar* de Kaliyavur, un village en face de Sendapettai, qui s'appelait Pullavarayar a acheté quelques terres à Michaelnadar et lui a proposé d'organiser la fête à sa place. Il en a parlé avec toute la communauté et les *nātār* ont été d'accord. C'est maintenant le petit-fils de Pullavarayar, Jesuraj, qui organise la fête.»

Les problèmes économiques de Michaelnadar et l'intérêt des *nātār* pour le commerce semblent expliquer leur désengagement de l'organisation de la fête patronale. Mais on peut se demander également si cette situation n'est pas l'aboutissement de conflits avec l'Eglise qui s'enracinent dans le passé.

Il faut se rappeler que les jésuites ont usurpé le terrain et la petite chapelle construite par Antoninadar. De plus, ainsi qu'on le verra dans le second chapitre, ces derniers se sont fortement opposés à certaines pratiques d'exorcisme. Il n'y a pas à douter que les descendants d'Antoninadar qui se sont occupés du sanctuaire ont dû recevoir quelques sommations de cesser leurs activités thérapeutiques et exorcistes auprès des patients. Si l'on considère ce qui s'est passé lorsque le père Arunanandam a été nommé à Puliampatti au moment de

l'indépendance de la paroisse, on remarque que le fils de Michaelnadar a refusé d'endosser la fonction de catéchiste qui lui était proposée. S'il exerçait déjà cette fonction avant l'arrivée du prêtre, la présence d'un prêtre au sanctuaire et l'obligation de cesser ses pratiques thérapeutiques et exorcistes allaient indéniablement amoindrir son prestige et son pouvoir. Ainsi, Michaelnadar met un terme à la préséance des *nātār* pour organiser la fête annuelle tandis que son fils se désengage de sa fonction de catéchiste. On peut d'ailleurs se demander si la désignation provisoire de Michaelnadar pour détenir les droits de préséance n'a pas précipité l'arrêt de l'organisation de la fête du fait que, n'étant pas l'héritier légal, il n'ait pu parvenir à motiver sa communauté pour perpétuer la tradition.

L'organisation des fêtes patronales en Inde se calque en partie sur les fêtes annuelles hindoues. Elle débute par une cérémonie durant laquelle une bannière représentant la divinité célébrée est dressée en haut du mât et se termine par l'abaissement de cette bannière. Entre ces deux cérémonies, soit pendant généralement une dizaine de jours, des processions nocturnes et des offices religieux sont organisés. Dans l'hindouisme, les processions sont journalières alors que dans le catholicisme contemporain, elles ne se font que le dernier jour, voire les deux derniers jours comme à Puliampatti. Il n'y a guère qu'à Velankanni que celles-ci sont organisées quotidiennement, chaque jour étant pris en charge par une caste ou une association paroissiale particulière. Ces fêtes religieuses sont quelquefois doublées d'une fête foraine si leur réputation dépasse le cadre de la localité. C'est le cas à Velankanni et à Puliampatti.

La date de la fête annuelle de saint Antoine à Puliampatti est programmée de sorte que le treizième et dernier jour festif corresponde au dernier mardi du mois tamoul *tai* (mi-février). Il est surprenant que cette fête, qui est de loin la plus importante, soit programmée à cette période plutôt qu'aux alentours du 13 juin, date de la fête de saint Antoine, également célébrée à Puliampatti. Les prêtres justifient ce choix par le fait qu'à cette période de l'année les gens ne sont plus occupés par les travaux agricoles. C'est une raison, mais certainement pas la seule, car traditionnellement, la forte majorité des pèlerins qui assistent aux festivités se compose de *paravar*, c'est-à-dire de pêcheurs. En revanche, le mois tamoul *tai* (mi-janvier/mi-février) est très important pour la fête hindoue du *Poñkal* qui, entre autre, est associée à la prospérité et à la fertilité.

Deux familles *paravar* de Tuticorin prennent en charge les dépenses de la fête. La famille Dasan s'occupe des cérémonies de la bannière tandis que Jesuraj organise les deux

processions. L'implication de ces deux familles relève de la transmission héréditaire. Dans le premier cas, c'est le grand-père du père de Dasan qui a institué la cérémonie lorsqu'il a fait ériger le *kotimaram* en bois en 1919 (cf. : 86-87) et dans le second cas, ainsi que Susaikaninadar l'a précisé, c'est le grand père de Jesuraj qui s'est proposé d'organiser les processions à la place de Michaelnadar³¹.

Le jour de la cérémonie du lever de drapeau (*kotiyērru vilā*) qui marque l'ouverture des festivités, Dasan et le jeune fils de sa sœur désigné pour hériter de la fonction du fait que Dasan n'est pas marié, arrivent très tôt à Puliampatti pour s'occuper de tous les préparatifs de la cérémonie. Ils doivent orner la base du *kotimaram* de feuilles de palmier et de deux troncs de bananier, installer une statue de saint Antoine sur un palanquin (*capparam*) qu'ils décorent, fixer les cordes autour du mât et, enfin, attacher autour de ces cordes, les centaines de drapeaux blancs ornés une croix rouge et de guirlandes de fleurs que les dévots offrent par dévotion ou en remerciement d'une faveur reçue. Vers 19 heures, Dasan, son neveu ainsi que Jesuraj se rendent à la résidence cléricale pour le *cantippu*³². Ils en ressortent en compagnie du prêtre et de l'évêque qu'ils guident vers le *kotimaram* où les officiers de police et le *District collector* (*kalektar*, percepteur) les reçoivent avec honneur. Pendant ce temps, le palanquin contenant la statue de saint Antoine est porté sur l'aire du *kotimaram*. Tandis que le prêtre entonne la prière de bénédiction, Dasan accroche à la corde principale une guirlande de fleurs et son drapeau sur lequel il a fait peindre l'image du saint de Puliampatti. Flanqué de deux enfants de chœur, le prêtre procède à la bénédiction de la statue de saint Antoine puis du

³¹ Les informations de Jesuraj confirment celles de Michaelnadar. C'est son grand-père Pullavarayar qui a acheté les terres de Michaelnadar et lui a proposé de prendre en charge les dépenses des processions. Celui-ci habitait à Kaliyavur, un village en face de Sendapettai, où il possédait une usine de séchage de poisson (*karuvātu*) qu'il faisait venir de Tuticorin et du Kerala. A la mort de son grand père, son père Antonirayan est parti à Tuticorin où il a créé un commerce. Mais comme il s'est mis à boire, il a été contraint de vendre à l'église les terres que son père avait acheté à Michaelnadar. C'est ainsi que l'église est devenue propriétaire de Mātā kōvil. Malgré tout, son père a continué d'organiser les processions durant la fête patronale et lui-même perpétue la tradition, car ses deux frères aînés qui auraient dû le faire étaient plus intéressés par l'alcool que par les observances religieuses. Pour les deux jours de procession, Jesuraj doit déboursier 5000 roupies qui servent à rémunérer les musiciens et la personne de Tuticorin qui se déplace pour décorer les palanquins, à payer les décorations et les fleurs de ces palanquins ainsi que la guirlande de fleurs pour le *cantippu*.

³² *Cantippu* signifie 'rencontre'. Dans le contexte festif, il s'agit d'un cérémoniel d'allégeance durant lequel les personnes qui offrent la fête rendent hommage au prêtre et reçoivent en échange les marques d'honneur. Si dans l'hindouisme la guirlande de fleurs et le bétel sont choisis pour sceller symboliquement les relations d'allégeance, dans le catholicisme, la reconnaissance est exprimée par une bénédiction exécutée publiquement après que le prêtre ait reçu une guirlande de fleurs. Néanmoins, D. Mosse (1986) signale que le bétel est utilisé dans certaines cérémonies catholiques organisées dans le district de Ramanathapuram.

drapeau en les aspergeant d'eau bénite. Immédiatement après, Dasan et quelques *paravar* s'empressent de tirer sur les cordes pour hisser la bannière qui déclenche l'allégresse générale dès qu'elle atteint le sommet du mât. Une fois la cérémonie d'ouverture achevée, le *capparam* est reconduit dans l'église et la statue réinstallée dans sa niche. Les dévots s'attardent près du *kotimaram* pour le saluer, le baiser, le toucher ou en faire inlassablement le tour. Ainsi que le rituel le met en scène par la présence de la statue de saint Antoine, la fonction de cette cérémonie est d'imprégner le drapeau du pouvoir contenu dans la statue miraculeuse de saint Antoine. Grâce à ce pouvoir, le village de Puliampatti est protégé durant toute la durée des festivités et les dévots sont en contact direct avec cette puissance extériorisée du saint.

Les processions sont également une extériorisation du pouvoir de la divinité célébrée. Dans l'hindouisme, par crainte de la pollution du monde extérieur, on n'utilise que des statues processionnelles. Entreposées dans le temple, celles-ci sont considérées détenir le pouvoir de la divinité installée dans le *sanctum sanctorum (mūlastānam)*³³. C'est également le cas à Velankanni bien que le concept de pollution, considéré comme superstitieux du point de vue de l'orthodoxie chrétienne, ne soit jamais clairement formulé. En revanche, à Puliampatti, c'est la statue miraculeuse de saint Antoine qui est donnée à voir pendant la procession dans les rues. Elle est extraite de sa niche par le catéchiste qui la remet à Jesuraj. Ce dernier se charge de remplacer la pèlerine dorée du saint par une nouvelle qu'il a fait confectionner à Tuticorin et d'installer la statue sur un petit palanquin afin de l'acheminer jusqu'au hangar où sont entreposés les *capparam* processionnels. La procession se compose de trois *capparam* dans lesquels sont installées les statues de saint Michel, de la Vierge et de saint Antoine. Le palanquin de saint Michel ouvre le chemin car sa fonction est de chasser les esprits malveillants : il remplace les tambours des intouchables qui précèdent les processions hindoues. Les deux autres *capparam*, acheminés parallèlement lorsque la largeur de la voie le permet, ferment le cortège composé de musiciens, de dévots et de *paravar* qui collectent les offrandes que les familles présentent lorsque la procession passe devant leur porte³⁴. Si les

³³ Les statues des divinités installées dans le *mūlastānam (sanctum sanctorum)* sont fabriquées en granit et scellées au cours d'une cérémonie très élaborée qui consiste à introduire l'énergie *cakti* à l'intérieur des effigies. Les statues processionnelles sont fabriquées en bois ou lorsqu'elles sont petites, d'un alliage de cinq métaux considéré moins perméable à la pollution du monde extérieur.

³⁴ Cette pratique hindoue n'existe pas à Velankanni, seules sont offertes des guirlandes de fleurs. De la même manière qu'ils offrent un plateau d'offrande à la divinité du temple, les hindous présentent un plateau à la divinité lorsque celle-ci passe devant chez eux. Le prêtre qui accompagne la divinité prend le plateau, vide son contenu, coupe la noix de coco puis le retourne à son propriétaire en y ajoutant la moitié de la noix de coco, quelques fleurs et des bananes en guise de *piracātam* 'les restes du repas divin'. A Puliampatti, les dévots offrent des noix de coco, mais ils n'en reçoivent pas en retour. Seules des fleurs et des bananes leur sont

nātār n'organisent plus la procession, ils ne bénéficient plus des honneurs dus à leur situation de caste dominante catholique. La procession ne se limite pas à faire spécifiquement le tour de leur quartier mais emprunte un trajet dans lequel tout le village est inscrit. Ainsi, quelle que soit l'origine confessionnelle des familles, tout le monde reçoit la visite des statues. Ainsi, avec le désengagement des *nātār*, la fête patronale a perdu sa dimension communautaire et elle s'est imposée comme la fête de tous les habitants de Puliyampatti et, surtout, celle des *paravar*. Il faut préciser que quelques jours avant le début des festivités, le prêtre demande aux patients de libérer leurs *lodges* afin de les louer aux *paravar* qui les réservent d'une année sur l'autre. La préséance accordée aux *paravar* dans la fête patronale n'est pas appréciée par les habitants de Puliyampatti qui, à l'exception d'offrir un plateau au moment du passage du char, restent à l'écart des célébrations. Pour combler ce sentiment de dépossession, une fête du 13 juin a été instituée par le clergé. Cette fête à laquelle tous les habitants participent financièrement est entièrement organisée par le clergé et son personnel de manière à ce qu'aucune caste ou qu'aucun villageois ne soit tenté de s'approprier des marques de préséance. Le circuit empruntant un trajet identique à celui de la fête patronale, l'église catholique impose une fois de plus sa suprématie aux hindous. Cependant, les hindous ne considèrent pas le passage des processions dans leurs rues comme une provocation car, quelle que soit leur caste, *nātār*, *pallar* ou *maravar*, ils possèdent une grande foi en saint Antoine ainsi qu'en la Vierge. De ce fait, ils ne se distinguent pas des *nātār* catholiques du village, et à leur image, ils prennent part aux principaux offices de la fête patronale et du 13 juin ainsi qu'aux célébrations marquantes du calendrier liturgique chrétien.

Les relations des *nātār* avec les autres communautés du village

Si les prêtres se plaignent de l'attitude des *nātār* à leur égard, en revanche, ils rapportent peu d'évènements conflictuels impliquant les *nātār* et les autres communautés du village. Dans tous les cas présentés, les *nātār* sont en situation de victimes. Le premier conflit qui transparaît dans les diaires concerne les peaux de boucs offertes à l'église lorsque les pèlerins font un *acanam* (offrande de nourriture : 107-109). Jusqu'au moment du conflit, le prêtre organisait une fois dans l'année une mise aux enchères des peaux à l'issue de laquelle

restituées. L'absence de *piracātam* sous forme de demi-noix de coco s'explique par le fait que l'acte de couper la noix représente un substitut du sacrifice humain, rituel que l'Eglise ne pouvait tolérer.

quelques familles *maravar* et *nātār* du village et de la région se portaient acquéreuses. La situation au moment des enchères de 1972 s'envenima lorsque les *maravar* firent pression sur les *nātār* pour qu'ils se retirent de la compétition. Ce n'est que l'année suivante qu'ils finirent par imposer leur hégémonie par la force et à acquérir toutes les peaux. Mais le prix proposé étant exagérément bas, le prêtre cassa les enchères et vendit les peaux directement au marché de Palayamkottai. C'est toujours la solution adoptée aujourd'hui : un équarrisseur vient chaque mardi saler les peaux au sanctuaire, le *kanakkupillai*³⁵ se charge de les porter au marché où elles sont vendues à prix fixe, 150 roupies pour une peau intacte et 60-70 roupies pour une peau présentant des entailles.

Les autres conflits auxquels les *nātār* du village ont été confrontés sont en relation avec le soulèvement des *pallar* qui, dans la région de Puliampatti s'est développé à partir de 1992. Bien que la rébellion ait visé la communauté *maravar*, les *nātār* ont eu à déplorer des dégâts dans leurs magasins et leurs maisons, exécutés à l'aide de bâtons (*kampu*) et de serpettes (*arival*), ainsi que dans leurs propriétés (incendie des récoltes, dégradation ou empoisonnement par insecticide ou kérosène des puits pour l'irrigation et l'eau potable). Cependant, ces attaques spasmodiques n'ont jamais atteint l'intensité des violences qui ont concerné les *maravar*, durant lesquelles des quartiers voire des villages entiers ont été détruits par des bombes artisanales. A la différence des *maravar*, rares étaient les *nātār* de Puliampatti qui employaient les *pallar*. Il n'y avait guère que ceux qui possédaient beaucoup de terres ou un commerce. De ce fait, ils sont restés à l'écart des conflits et se sont bien gardés de soutenir le prêtre –pourtant un membre de leur communauté- lorsque celui-ci a été pris à parti.

La révolte *pallar* : un conflit intercommunautaire aux accents anticléricaux

Les sous-stations de la paroisse de Puliampatti ainsi que les villages environnants étant essentiellement composés de *pallar*, le clergé comme les *maravar* et les *nātār* du village ont été la cible des rébellions. Du point de vue confessionnel, les sous-stations de K.

³⁵ Le terme *kanakkupillai* ou *kanakkappillai* désigne une personne qui tient les comptes dans une boutique ou une propriété. Avec celui d'*upatēci*, ce terme a été utilisé par les missionnaires catholiques pour définir le catéchiste. Selon les régions du Tamil Nadu, il a perdu ou il a été remplacé par *kōvilpillai*. Aujourd'hui le *kanakkupillai* de Puliampatti n'occupe plus les fonctions de catéchiste, celles-ci sont accomplies par une autre personne. Outre la comptabilité, il exerce les fonctions d'intendant et participe à la surveillance du sanctuaire le soir.

Kailasapuram (5 km) et de Kotiyankulam (2 km) se partagent entre hindous, chrétiens catholiques et protestants, celles de Pottapacceri, de Kuppakkurucchi et de Puncanur entre chrétiens catholiques et protestants et celles de Kallattikkinaru et de Pottalpacceri (hameau de quelques familles) sont composées de *pallar* catholiques. En revanche, les villages limitrophes d'Ottutampatti (1 km) et de Naraikkinaru (3,5 km) sont strictement hindous. Une revendication religieuse a quelquefois servi à générer un conflit comme cela a été le cas lorsque le prêtre s'est refusé à célébrer une fête ou à mettre en place un calendrier liturgique. Mais la cause réelle était sociale, une lutte contre la discrimination exercée par les castes supérieures de la région, les *maravar* ou de manière plus rarissime, les *nātār*.

Les *pallar* de cette région se dénomment par le terme honorifique de *Devendrakula vellar* (*vellar* de la lignée d'Indra). A l'image des *cānār* qui ont su tirer profit des avantages offerts par le christianisme, une section de la communauté *pallar* de toutes confessions s'est élevée grâce à l'éducation dispensée par les nombreuses écoles chrétiennes, aux postes de réservation dans l'administration ou aux emplois contractuels à l'étranger, notamment dans les pays du Golfe persique. Ces nouvelles opportunités leur ont permis d'obtenir une indépendance financière par rapport à la caste des *maravar* à laquelle ils étaient traditionnellement soumis. Certains ont réinvesti l'argent gagné à l'étranger dans l'achat de terres et de matériels agricoles et pratiquent l'agriculture entre deux contrats de travail ou font exploiter leurs terres par un membre de la communauté. Néanmoins, une telle ascension économique n'a pas eu que des bienfaits. Les *maravar*, dépossédés de cette main d'œuvre et envieux de leur réussite, ont manifesté leur véhémence par maintes injures et accusations fallacieuses³⁶.

³⁶ On peut citer, à titre d'exemple, quelques incidents qui auraient été à l'origine du soulèvement des *pallar* et de la violente incursion policière à Kotiyankulam. Le premier concerne une lettre d'un collégien adressée à sa 'petite amie' de classe que le professeur intercepta. L'affaire n'aurait pas dépassé les murs de l'école si les deux jeunes avaient appartenu à la même caste. Mais le garçon étant *pallar*, le professeur l'insulta en utilisant son nom de caste. A la réouverture de l'école fermée quelques jours à la suite de ce problème, un second incident éclata quand une jeune élève *pallar* refusa de laver l'assiette de son institutrice après le repas du midi. L'institutrice la traita de 'basse caste' et la frappa, ce qui déclencha la révolte des autres élèves qui en référèrent à leurs parents. Ces deux affaires montrent que les jeunes possèdent une conscience de caste très aiguë et qu'ils n'hésitent pas à se rebeller s'ils se sentent insultés. L'«énonciation» du terme '*pallar*' est couramment utilisée par les castes supérieures pour déclencher les conflits, et toutes aussi récurrentes sont les attaques à l'encontre des jeunes gens *pallar* accusés de chercher à séduire les filles *maravar*. Une autre tactique également usitée est de s'attaquer aux statues sous lesquelles les castes se reconnaissent : Ambedkar pour les intouchables, Muthuramalinga Thevar pour les *maravar*. Pour limiter les dégradations dans ces régions très stratégiques, les statues sont protégées par une cage garnie de barreaux de fer...

Les premières notifications sur des revendications menées par des *pallar* apparaissent dans les diaires paroissiaux dès la nomination du père Santiago à la direction du sanctuaire. Ainsi, trois semaines après son installation à Puliampatti en mai 1991, une délégation de sept personnes de K. Kailasapuram vient le trouver pour lui demander la réorganisation d'une messe dans le village. D'après les explications présentées, le village serait privé depuis octobre 1990 d'offices religieux du fait que les activistes du *Dalit Christian Liberation Movement* DCLM³⁷ avaient interdit l'accès de l'église au père Gnanapragasam. Malheureusement, le père Gnanapragasam n'a laissé aucun écrit sur son long passage au sanctuaire, et, durant l'entretien qu'il m'a chaleureusement accordé, il ne s'est pas montré très bavard sur cette période. Il a insisté sur le fait que les conflits inter-castes n'ont réellement commencé dans la région qu'à partir de 1993. Ceci est d'ailleurs vrai, mais cette première notification et les autres qui ont suivi montrent que les *pallar* étaient déjà politiquement actifs. Une activité qui s'illustre quelques mois après par l'affichage sur les murs du sanctuaire de notices prônant le DCLM. Quelques mois après, une délégation de *pallar* représentant les trois religions du village viennent de nouveau réclamer une messe pour célébrer la fête patronale. Santiago ne se prononce pas mais constate quelques jours plus tard que le drapeau de fête est dressé sans son accord. Cette anecdote autour de la demande d'institution d'un office religieux est très intéressante car elle exemplifie la solidarité de caste qui dépasse les appartenances religieuses. Ce cas est loin d'être unique car, ainsi qu'on l'a évoqué précédemment à propos des *cānār-nātār*, les castes composées de chrétiens et d'hindous ne considèrent pas la religion comme un critère de ségrégation.

C'est ensuite à l'attitude des habitants de la sous-station de Puñkanūr que le successeur du père Gnanapragasam, le père Santiago, est confronté en juillet 1993. Ces derniers profitent de l'inauguration de la nouvelle paroisse pour faire construire un podium afin d'y organiser un rassemblement politique sous l'égide du docteur Ambedkar dont le portrait ou le buste caractérise tous les villages et les quartiers urbains *pallar* de la région³⁸.

³⁷ Ce mouvement est national et regroupe un ensemble d'associations de *dalit* chrétiens (protestants) créées depuis 1930. La Théologie de Libération des *Dalit* organisée par *Christian Institute for the Study of Religion and Society* dans les années 1980 est issue de ce mouvement (Jayakumar, 1999). A la différence des termes et expressions 'intouchable', 'harijan', 'Scheduled Caste', ou encore 'pañcama', celui de 'dalit' est valorisé car il sous-tend une revendication identitaire.

³⁸ Docteur Ambedkar (1891-1956) est une grande figure du mouvement *dalit* en Inde. Originaire du Maharashtra, il est né dans la caste intouchable des *mahar*. Après avoir achevé ses études d'avocat en Angleterre, il rentre en Inde où il consacre sa vie contre l'exploitation des intouchables, des paysans et ouvriers en Inde. En 1927, il participe au mouvement naissant *Mahad Satyagraha* 'Mouvement *Dalit*' qui va le faire connaître et le porter au rang de leader des intouchables. Ferme opposant aux idées de Gandhi trop indulgentes

Quelques jours après, se produit la révolte des *pallar* des villages environnants à l'encontre des *maravar* à Naraikkinaru, révolte qui dura près d'un mois.

Le 2 octobre 1994, la propriété de l'Eglise est violée par les *pallar* d'Ottutampatti, le village le plus proche de Puliyampatti. Ces derniers plantent le drapeau de leur parti politique *Pāttāli Makkal Kaḷakam* (association, organisation du peuple travailleur) sur un coin du terrain jouxtant l'école administrée par l'Eglise. Cette action est l'affront le plus ouvertement porté contre Santiago. Les *pallar* lui reprochent de ne pas soutenir leurs revendications et de faire alliance avec les familles *maravar*. Il est vrai que ses notes trahissent une inimitié à l'encontre des *pallar*. A plusieurs reprises, il accuse son prédécesseur, le père Gnanapragasam, de participer et même d'organiser des rassemblements en faveur de la libération des *dalits*. Le père Santiago ne cache pas les relations amicales qu'il entretient avec quelques familles *maravar* sur lesquelles il s'est appuyé pendant les mois de tension qui ont suivi l'installation illégale du drapeau. Avec l'aide de la police et des services fiscaux pouvant attester le titre de propriété, le prêtre est parvenu à faire enlever le drapeau. Pour éviter toute nouvelle tentative, il a fait construire un mur délimitant la parcelle. Cependant, les *pallar* ne déclarent pas forfait et reviennent à la charge pour abattre le mur. Dans un premier temps, ils revendiquent le morceau de terrain pour y installer quelques boutiques puis, devant le refus du prêtre, ils déclarent vouloir en faire un usage public. Pour en finir, le prêtre décide de faire construire dans l'angle du terrain où le drapeau avait été hissé, un *kēpi*, une structure architecturale catholique spécifique de Sud du Tamil Nadu qui consiste en une tour formant trois niches superposées recevant chacune une statue. L'érection d'une structure religieuse assure la protection du terrain ainsi que la totale propriété à laquelle personne n'osera porter atteinte. Cela se passe comme si les divinités cautionnaient l'auteur de leur installation du titre de propriété du terrain sur lequel elles sont installées³⁹.

envers le système des castes, il parvient à faire accepter dans la constitution de l'Inde, un ensemble de lois en faveur de la reconnaissance des intouchables. Néanmoins déçu par l'application des textes, il lancera, à la fin de sa vie, une campagne visant à inciter les intouchables à abandonner leur religion qui les opprime et à se convertir au bouddhisme (cf. Jaffrelot 2000, 2003 ; Omvedt, 1994 ; Zelliott 1992). Ces nouveaux convertis forme le 'néobouddhisme', mouvement par vagues qui continue encore de nos jours.

³⁹ Un autre cas de désaccord sur la propriété d'une terre s'est achevé de la même manière à Puliyampatti. Un temple (*pēy kōvil*) a été construit dans un angle d'un terrain revendiqué par une famille de Savalaperi pour empêcher qu'il soit intégré à la propriété du couvent des religieuses de saint Charles de Borromée. Il y a souvent des litiges sur les limites de propriété appartenant à l'Eglise, et ce, pour au moins deux raisons : une volonté de diminuer la puissance de l'Eglise ; des réminiscences des temps anciens sur les abus des missionnaires pour s'approprier des terrains (cas de Puliyampatti) ou pour respecter leurs engagements établis au cours des transactions de propriété.

L'affaire se termine au moment des événements dramatiques de Kotiyankulam qui ont déclenché le soulèvement des *pallar*. Voici comment le père Santiago relate les faits du 31 août 1995:

«Aujourd'hui les forces de police sont entrées dans le village Kotiyankulam pour arrêter les accusés et saisir les armes...mais les villageois ont résisté et ont lancé des bombes sur la police qui à son tour a fait feu en l'air à 9 reprises. On a appris que la police a fortement endommagé les biens dans les maisons et a saisi environ 20 suspects. Cela a été une belle opération qui a duré de 11heures à 13 heures30. Cet après-midi une manifestation de 2000 personnes de Kotiamkulam, N. Pudur, K. Kailasapuram et Keelakottai a bloqué le train mais elle a été dispersée par l'intervention de la police ferroviaire avant que la police du gouvernement arrive sur place.»⁴⁰

Le village de Kotiyankulam, situé à un kilomètre et demi à l'Ouest de Puliyampatti, est par son profil socio-économique, un village *pallar* (*all-dalit village*) exemplaire. Les chiffres présentés dans le rapport du juge Patil (1997)⁴¹ sont éloquentes : pour une population de 1053 personnes réparties en 248 familles, 240 membres travaillent à l'étranger notamment en Asie et dans le Golfe persique et quelques-uns sont parvenus à exercer des métiers honorables tels que médecin (6), ingénieur (4), avocat (1) ou à détenir des postes dans l'administration (11). Ce contexte remarquable ainsi que la brutalité de l'intervention policière expliquent que Kotiyankulam ait été choisi par les dirigeants politiques *pallar* pour servir de modèle aux 43 villages et hameaux de la région et de siège au mouvement de libération des *dalits*. Krishnasamy, célèbre cardiologue et leader du parti communiste des *pallar*, *Devendrakula Vellar Federation*, devenu aujourd'hui le *Puthiya Thamizhagam*, y a établi son quartier général.

D'après le rapport du juge Patil, les événements de Kotiyakulam se sont soldés par deux blessés sous les coups de feu de la police, la destruction des biens privés appartenant à 67 maisons (télévisions, tracteurs, objets électroniques, machines à coudre, pots et vaisselles, vêtements, sacs de riz etc.), le vol de bijoux, la destruction de passeports et de diplômes,

⁴⁰ «Today the police force entered into Kodiankulam village for arrest of the accused and to seize deadly weapons... but the villagers objected and through bombs on the police which led to police firing on the air -9 rounds. It is learnt that the police caused heavy damage to the goods in the houses and secured about 20 accused. It was a good operation (11.00 am to 1.30 pm). Today afternoon about 2000 people (mob) from Kotiamkulam, N Pudur, K. Kailasapuram and Keelakottai blocked the train but they dispersed at the interruption to the railway police before state police reaching the spot.»

⁴¹ Le rapport *Caste Clashes in Southern Districts of Tamil Nadu. An overview* a été rédigé par le juge Shivaraj Patil de la Haute Cour de Madras à partir d'enquêtes de terrain conduites par des équipes d'étudiants de *Mother Teresa Women's University*, de *Government Meenakshi College for Women* et de *Madurai Law College*, à la demande de SOCO, *Society for Community Organisation Trust* et sous sa responsabilité ainsi que sous celle de *Mother Teresa Women's University*.

l'empoisonnement des puits par le déversement de kérosène et de pesticide, l'arrestation d'un certain nombre de personnes. La nouvelle de cet incident mobilise la presse et les représentants des différents partis politiques pro-intouchables. Madame Jayalitha, *chief minister* du parti AIADMK, fait ouvrir une enquête pour définir la responsabilité de la police et recenser les victimes. Il faut préciser que la police dans cette région est composée majoritairement de *maravar*. La Commission d'enquête dirigée par Gomathinayagam, dont la collecte de témoignages est jugée très orientée, conclut à l'absence d'exactions commises par les forces de police. En réaction à la conclusion du procès, le Directeur Général de la Police, Mr Vaikunth, envoie à Madame Jayalitha le rapport qu'il a établi le 5 septembre dans lequel il a recensé chaque maison affectée et les biens détruits (cf. *Frontline* du 24 décembre 1999). En réponse, elle accepte d'accéder à sa demande et désigne une équipe ministérielle pour refaire l'enquête. Cette nouvelle investigation confirmera le rapport de Vaikunth et une somme de 1700000 roupies sera débloquée pour compenser la perte des biens.

L'intervention musclée des 600 policiers à Kodyankulam est consécutive aux attaques des villages *maravar* par les *pallar*. Le rapport de Patil ne cite pas Naraikkinaru parmi les villages affectés. Pourtant, la désolation dans laquelle il se trouve aujourd'hui, atteste de la violence avec laquelle les *pallar* se sont rebellés contre leurs anciens 'maîtres'. Selon le père Lurduraj, il y aurait eu cinq morts. A l'exception d'un temple brahmanique appartenant aux *nāyutu* (*rettiyar*) de la région et de quelques temples abandonnés, pas une seule des maisons (une bonne centaine) n'est exempte de traces d'explosion laissées par les bombes artisanales. Les cinq maisons *maravar* de Savalapperi ont subi également le même sort et les deux familles de Puliampatti qui soutenaient le père Santiago ont également pris la fuite par crainte des représailles.

Durant toute la durée de la révolte des *pallar* qui ne s'est apaisée qu'en avril 1996, le père Santiago a été plusieurs fois accusé de soutenir les *maravar* et de nourrir la rivalité entre les castes. Craignant pour sa vie, il ne se déplaçait dans les sous-stations qu'armé d'un revolver en prenant le soin de changer constamment ses itinéraires. Le danger était d'autant plus réel que les paroisses où il devait se rendre étaient toutes situées dans des aires entièrement habitées par les *pallar*. Il a d'ailleurs échappé à un guet-apens qui lui avait été tendu sur la route de Maniyacchi. Devant les risques encourus par le prêtre et les accusations dont il faisait l'objet, l'Evêché a choisi d'anticiper sa mutation et de nommer en son remplacement, le père Lurduraj. Arrivé à la fin du conflit, ce dernier n'a pas été inquiété par les menaces de mort qui ont pesé sur son prédécesseur. Les patients et plus particulièrement

les pèlerins qui s'étaient abstenus de venir à Puliampatti à cause du conflit et de la suspension des lignes de cars sont revenus. Cependant, le père Lurduraj déplore aujourd'hui l'absence des *maravar* qui formaient une communauté pèlerine fidèle et généreuse. Et même, constate-t-il, les patients de caste *maravar* viennent rarement ici de peur d'être inquiétés. Maintes fois, pendant la période tourmentée, les *pallar* des villages environnants se sont attaqués aux patients. Les périodes où de tels actes étaient commis semblent bien correspondre aux moments d'animosité à l'égard du prêtre. Aussi peut-on penser que la création d'un état de terreur au sein des patients et des pèlerins avait pour objectif de sanctionner le prêtre en le privant de paroissiens et de revenus non négligeables.

Fin novembre 2001, les *pallar* de Puliampatti et des villages environnants manifestent une certaine effervescence. Ils viennent d'apprendre l'arrestation à Coimbatore de leur chef politique, Dr Krishnasamy, accusé du meurtre en 1995 d'un *maravar* de Naraikkinaṟu. Cependant, à la différence des manifestations de colère qui éclatent au sud de Tirunelveli, peu de troubles ne sont à déplorer dans cette région si proche de Kodyankulam. Les seuls inconvénients sont la suspension des cars pendant un mois et quelques *pand*⁴².

Le rapport de Patil dénonce les effets pervers de la politisation des castes dans les conflits intercommunautaires. Si la politisation permet l'organisation des membres d'une même caste, les représentants politiques tendent à générer, activer les conflits, voire à commettre des actes de vandalisme afin d'asseoir leur pouvoir. Une fois reconnus, ils sont courtisés et manipulés par les principaux partis politiques qui voient en eux un moyen d'élargir leur électorat. Si on est porté à reconnaître le bien fondé de ces critiques, il convient également de souligner que les conditions de vie des *pallar* de la région de Puliampatti se sont nettement améliorées depuis ses violents conflits car la plupart des familles se sont vues attribuer des *pattā vītu*⁴³, des terres et des aides financières pour l'achat d'un tracteur et de produits agricoles. Ainsi, l'amélioration du statut des *pallar* dans cette région a bénéficié d'une part, des apports du christianisme, catholique et protestant, en matière d'éducation et

⁴² Les *pand* (H *bandh*) consistent en la fermeture de tous les commerces pendant une période de temps déterminée décrétée par les partis politiques. Les fermetures sont respectées car une transgression à l'ordre risque de se traduire par la mise à sac du magasin ou une sévère bastonnade pour le propriétaire désobéissant.

⁴³ *Pattā* 'enregistrement d'un terrain obligeant à payer les taxes foncières' ; les *pattā vītu* sont des petites maisons en briques construites par le gouvernement et distribuées aux communautés intouchables. Elles sont constituées d'une pièce unique et d'un W.C. Elles sont construites sur des terrains arides et écartés des villages ou des villes et forment des quartiers que l'on dénomme *colony* ou *nagar* (sk).

d'idéologie égalitariste, et d'autre part, d'une solidarité de caste organisée non pas comme chez les *nātār*, en association de caste, mais plus globalement en mouvement politique en faveur de la reconnaissance des *dalit*. Il ne s'agit plus comme les *cānār* de devenir *śudra* pour se faire connaître par les castes supérieures et adopter leur comportement, il s'agit au contraire de valoriser l'identité intouchable comme catégorie capable de réussir aussi bien, voire mieux, que les castes qui clament leur supériorité.

La conscience revendicative des *pallar* ainsi que leur volonté de s'élever économiquement induisent à Puliampatti une situation pour le moins paradoxale puisque l'Eglise utilise encore leurs services alors que les villageois *nātār* hindous en sont privés. En effet, bien que les travaux qu'ils doivent exécuter au sein du sanctuaire sont considérés comme dévalorisants puisqu'il s'agit de tâches impures telles que le balayage du sol, le nettoyage des latrines et l'enterrement des morts, ils acceptent de les accomplir en compensation d'une rémunération attrayante. En revanche, plus aucun d'entre eux n'effectue sa fonction traditionnelle auprès des *nātār* hindous. Ceci se traduit par une obligation pour ces derniers d'exécuter les tâches, même les plus impures. Lorsqu'ils doivent procéder à des funérailles, ils sont obligés de creuser la tombe et d'enterrer le corps. De plus, étant donné qu'il n'y a aucun *vannaṅ* (blanchisseur) dans les villages environnants, ce sont eux également qui s'occupent de la toilette du défunt et l'habillent. Ils utilisent uniquement les services d'un seul spécialiste, le barbier, mais celui-ci appartient à la caste *nātār*. De ce fait, ils se trouvent dans une situation relativement similaire à celle des *pallar* puisque ces derniers, par leur statut d'intouchabilité, ne sont servis par aucune caste spécialiste. Cependant, à la différence de la communauté *nātār* de Puliampatti qui est limitée par la taille et par l'homogénéité du statut des familles en partie apparentées, certains membres *pallar* sont spécialisés pour accomplir les fonctions nécessaires aux rites biographiques (fabrication du palanquin mortuaire et creusement de la fosse, battement de tambour, rasage du corps etc.)⁴⁴. Si la situation des *nātār*

⁴⁴ Il est intéressant de noter quelques petites différences entre les deux communautés dans l'exécution des rites funéraires hindous.

Les *nātār* de Puliampatti installent le corps dans un cercueil ouvert et le transportent jusqu'à l'aire d'enterrement hindou sur le 'corbillard' du sanctuaire catholique. Arrivés sur l'aire funéraire, le barbier rase les deuilleurs tandis que les membres de la famille déposent le cercueil près de la fosse et débarrassent le corbillard du reste des décorations. Le barbier procède à l'obstruction des ouvertures corporelles du défunt (pour éviter les risques d'attaque maléfique durant cette période transitionnelle entre mort et réincarnation). Puis ces rites achevés, le cercueil est rempli de sel (du fait de l'aridité de la région, le sel est utilisé pour disséquer le corps) avant d'être fermé puis enterré. Le barbier et les deuilleurs procèdent alors au rituel du départ de l'âme métaphorisé par des circumambulations au cours desquelles le barbier perce le pot d'eau porté par le deuilleur

de Puliampatti confirme l'observation d'Hardgrave (1969) qui note que ces derniers ne bénéficient pas des fonctions des castes spécialistes, il convient néanmoins de ne pas généraliser car dans d'autres régions comme à Coimbatore ou à Velankanni, les *nātār* sont servis par les castes de service de la même manière que le sont les castes de bon statut. Cette incursion dans l'hindouisme amène à s'intéresser aux spécificités de cette religion dans la région de Puliampatti et plus globalement de Tirunelveli.

principal. Le lendemain, le cortège retourne sur l'aire funéraire pour achever les rites. Un feu est allumé avec les décorations du char, la natte utilisée pour déposer le corps dans le cercueil, les vêtements du défunt ainsi que la phalange de sa main droite qui a été prélevée la veille. Le barbier modèle le tumulus de terre de la tombe en forme de réservoir, puis le consolide avec de l'eau de chaux de manière à y verser les substances de purification (eau, lait, huile, safran etc.). Il dépose ensuite quelques nourritures appréciées par le défunt qui ont une double fonction de le contenter pour la dernière fois et de nourrir les corbeaux. Implicitement, du fait que les corbeaux sont associés aux morts et aux ancêtres, l'acte de nourrir les corbeaux a valeur d'intégrer le défunt au rang des ancêtres. Les deuilleurs font une seconde fois trois circumambulations autour de la tombe en compagnie du barbier portant, cette fois-ci, un pot avec des fragments de matières calcinées collectées sur le bûcher. La cérémonie s'achève par la rétribution en nature et en espèces du barbier et par la présentation d'offrandes de la parentèle à la famille du défunt. Dans cette cérémonie, on constate, d'une part, une certaine acculturation des pratiques hindoues avec utilisation du corbillard et du cercueil et, d'autre part, une mise en scène de la crémation. Si cette dernière n'est pas effectuée pour des raisons familiales ou économiques, la crémation d'un petit fragment corporel revient à brûler le corps dans sa totalité, les fragments calcinés étant alors des substituts d'ossements. On peut penser que cette manière de procéder utilisant partiellement la crémation est une imitation des pratiques adoptées par les castes supérieures dont l'objectif est de valoriser le statut. En effet, si la crémation était une technique funéraire interdite aux intouchables, les *nātār* hindous qui en ont les moyens la pratiquent couramment. Il n'est pas rare, ainsi que j'ai pu le noter à Velankanni et à travers quelques articles de presse, que les intouchables enrichis la choisissent également. Ces deux spécificités que l'on vient de relever, acculturation et imitation de la crémation ne figurent pas dans l'enterrement des *pallar* auquel j'ai assisté. A la différence de la procédure ordinaire, le palanquin (*pātai*) qui sert au transport du corps n'est pas détruit mais réutilisé pour chaque cérémonie. Les rites principaux sont identiques à ceux que l'on vient de broser brièvement : rasage des deuilleurs, circumambulation avec le pot, purification de la tombe, rétribution des spécialistes. Néanmoins, l'enterrement que j'ai observé à Ottudampatti était pour le moins énigmatique car, une fois introduite dans la fosse, la défunte a été installée en position assise dans une cavité creusée perpendiculairement à la fosse et remplie de sel. Selon les explications de la famille, le mari de la défunte qui est très âgée est encore vivant. Est-ce pour cette raison qui lui procure un statut presque divin que de telles funérailles lui sont faites ? Je n'ai pu obtenir de la part des *pallar* une réponse bien précise si ce n'est que : « *c'est la coutume observée par la caste* ». Cette cérémonie n'est pas sans rappeler les funérailles spécifiques aux renonçants brahmanes écrites par l'abbé J.A. Dubois. Celles-ci consistaient à asseoir le défunt dans une fosse remplie de sel en faisant de sorte que la tête dépasse. La tête était ensuite brisée par un jet de noix de coco (Dubois 1989, 538-541). D'après M.L. Reiniche (1979), les *camāti* (sk : *samādhi*), tombes de personnes enterrées en position assise, était un système funéraire adopté par certaines castes spécialistes *ācāri* de la région de Tirunelveli.

Déeses et ‘démons divinisés’ : l’ambivalence dans le culte hindou

De manière générale, les missionnaires jésuites décrivent la religion hindoue comme un mélange de croyances superstitieuses visant à honorer des divinités qu’ils qualifient toutes, quels que soient leur statut et les temples observés, de ‘faux dieux’ ou de ‘démons’. Il s’agit pour eux d’imposer la supériorité de la religion catholique en dévalorisant le panthéon hindou. A leur différence, les missionnaires protestants restituent davantage *śūdra* la hiérarchie interne au panthéon hindou en distinguant les divinités brahmaniques des divinités inférieures. Ils sont d’autant plus sensibilisés à cette distinction que, travaillant au sein de populations intouchables en quête d’ascension statutaire, ils assistent aux conflits accompagnant les revendications du droit d’entrée dans les grands temples brahmaniques. Ainsi que le souligne Jayakumar (1999 : 275) les intouchables, dépouillés de tout droit d’accéder aux divinités supérieures et réduits à invoquer des divinités inquiétantes, trouvent à travers le christianisme une religion capable de leur fournir ce que l’hindouisme leur refuse. Celle-ci se montre d’autant plus attractive que les missionnaires sont attentifs à leur procurer des églises d’une hauteur digne des plus grands temples de la région et à vanter la supériorité et la pureté des grandes figures du christianisme. Mais le fait que les intouchables bénéficient d’une meilleure image d’eux-mêmes leur donne la capacité de s’opposer aux missionnaires s’ils se sentent humiliés. C’est ce qui arrive à Caldwell lorsqu’il publie son ouvrage *Tinnevelly Shanars* dont la thèse principale est de démontrer que la culture et les croyances des *cānār* comparables à celles des populations tribales diffèrent profondément du brahmanisme.

Les deux fragments du texte publié en appendice de l’ouvrage de Ziegenbald (1869) rendent compte de la manière dont R. Caldwell considère la religion des *cānār* :

« C’est inutile de chercher les traces d’une croyance en l’existence de Dieu dans la littérature Shanar. Pour cette dernière, si quelques rimes versifiées en autorisent le nom, c’est soit qu’elles sont d’origine brahmanique et donc étrangères, soit qu’elles sont limitées à l’énumération des louanges aux démons, au pouvoir des incantations et aux vertus des médecines. » (p. 158)⁴⁵

« ...les brahmanes qui ont civilisé la péninsule en fixant pour chaque classe ses objets spécifiques et ses modes culturels, peuvent avoir sanctionné l’appropriation de certains génies et démons au culte de la population vile et aborigène. Mais ces faits, aussi loin peut-on

⁴⁵ « *It is useless to seek for traces of a belief in the existence of God in the literature of the Shanars; for that, if a few doggerel rhymes deserve the name, is either of Brahmanical origin and therefore foreign, or it is confined to the recital of the praises of demons, the power of incantations and the virtues of medicines.* »

remonter l'origine de la démonologie, certifient l'antériorité de son existence ; et il y a de nombreuses raisons directes pour assigner à la démonologie une origine indépendante du brahmanisme et une antériorité à son introduction dans le pays tamoul, ou même en Inde. » p.172)⁴⁶

Si Caldwell s'évertue à valoriser la culture tamoule en dénonçant l'hégémonie brahmanique, dans ce texte, il attribue au brahmanisme des valeurs aussi élevées qu'au christianisme. Il ne doute pas que si le brahmanisme possède quelques traces de démonologie c'est de façon à s'acclimater aux conceptions partagées par les castes inférieures et les populations tribales. Inversement, si ces populations 'inférieures' vénèrent des divinités telles que Murukaṅ, Cāstā, Kāli, Shiva, c'est qu'elles se sont inspirées de la religion des brahmanes. On comprend que cette description peu élogieuse de leur religion soulève l'indignation des *cāṅār*. Elle présente de nombreuses lacunes tant du côté du brahmanisme car la démonologie est loin d'y être absente, que du côté de la spécialité du culte des *cāṅār* puisqu'un grand nombre de castes de la région du Tirunelveli la partage également. De plus, un certain nombre de divinités ont leur équivalent dans d'autres régions de l'Inde. Néanmoins, on peut lui accorder un certain intérêt puisqu'elle constitue une première étude ethnographique sur ce panthéon si spécifique de la région du Tirunelveli ainsi que sur les cultes des *cāṅār*.

Selon Caldwell, les *cāṅār* les plus aisés (les *nātān*) ont une dévotion toute particulière pour Murukaṅ auquel ils rendent un culte au temple de Tirucchendur ainsi que pour Cāstā, un dieu végétarien, fils de Shiva et de Vishnou, assimilé à Aiyāṅār dans le Madurai ou Ayyappan au Kerala. Leur divinité de famille est une forme ambivalente de la Déesse qu'ils vénèrent sous l'aspect de Māriyamman et de Kāliyamman ou de Badrakāli (extrême sud du Tamil Nadu et Kerala). A côté de ces divinités qu'il considère d'origine brahmanique, Caldwell insiste sur l'importance accordée au 'culte des démons' (*devil worship*) que l'on observe dans des sanctuaires connus dans cette région de Tirunelveli sous l'appellation de *pēy kōvil*. Ces derniers sont repérables à leur structure composée d'un nombre variable de pyramides tronquées symbolisant les sièges (*pītam*) d'une divinité-*pēy*.

⁴⁶ « (Or), the Brahmans who civilized the peninsula in appointing to the every class its specific objects and modes of worship, may have sanctioned the appropriation of certain local goblins and demons to the worship of the vile, aboriginal populace. But these facts, far from accounting for the origin of demonolatry, take its previous existence for granted; and there any direct reasons for assigning to demonolatry an origin independent of Brahmanism and anterior to its introduction into the Tamil country, or even into India. »

Si on se tourne vers l'hindouisme tel qu'il est pratiqué dans le village de Puliampatti, on constate que son expression est discrète, peu développée⁴⁷. Les *nātār* possèdent un temple de Vināyakar (sk. Ganeśa, dieu à tête d'éléphant) et un de Māriyamman tandis que les *pallar* détiennent un temple à Māriyamman à laquelle sont associés des divinités-*pēy* et un petit sanctuaire à Murukan. Tous ces temples sont de taille modeste.

En dépit de la prévalence du culte des *pēy* des *cānār* soulignée par Caldwell, on constate que les *nātār* de Puliampatti ne possèdent pas de *pēy kōvil* élaborés. On observe la présence que d'un seul, identifiable à sa forme pyramidale, situé à proximité du sanctuaire de Māriyamman. Ainsi qu'en atteste l'aspect décrépi du *pītam*, le culte semble abandonné depuis longtemps et le nom de la ou des divinités mineures qui y siègent a été oublié. Ce cas n'est pas unique et concerne bien souvent cette catégorie de temples dont l'identité des nombreuses divinités qui y siègent finit par être oubliée (Reiniche *ibid.*). L'absence de culte rendu aux *pēy* est une différence qui distingue les *nātār* des *pallar*. Le second critère est la présence d'une divinité brahmanique représentée par Vināyakar, fils de Shiva et de Parvatī. Ce culte s'accorde avec le processus employé par les *cānār* pour se faire reconnaître auprès des castes supérieures, qui a consisté à 'sanskritiser' le mode de vie et l'univers religieux. Néanmoins une toute autre raison peut expliquer la quasi-absence de *pēy*. On a vu que les fondateurs du village de Puliampatti sont des hindous de Sivakasi. Or cette ville est située au nord et en dehors de la région où sont implantés les temples de *pēy* qui s'étend de Kovilpatti jusqu'à la pointe du Deccan. Il est remarquable que les six villes fondées par des migrants *cānār* soient exemptes de *pēy kōvil*, ce qui pourrait prouver une volonté d'éradiquer des pratiques dont la connotation est trop négative. Néanmoins, le culte des *pēy* parmi les *nātār* de la région de Kanniyakumari semble encore être trop vivace pour permettre de confirmer une telle démarche intellectuelle.

Le temple de Vināyakar, situé à l'extérieur du village sur la route qui mène à Nairaikkinaru, n'est pas vénéré spécifiquement par les *nātār*. Son temple est corollaire de celui-ci de la Déesse à laquelle il est souvent associé, dans la mesure où il partage un même espace, celui d'un étang dont l'étendue est aujourd'hui masquée par l'absence d'eau. Les gens de passage comme ceux du village qui veulent placer le démarrage d'une nouvelle activité ou

⁴⁷ L'étude étant centrée sur les pratiques du catholicisme à Puliampatti ainsi que sur les patients qui fréquentent le sanctuaire, je me suis peu intéressée à la pratique de l'hindouisme au sein du village et des alentours si ce n'est pour observer quelques fêtes et visiter des sanctuaires bien spécifiques de la région. De ce fait, pour la rédaction de cette partie, je m'appuierai tout particulièrement sur l'étude de M.L. Reiniche (1979) qui concerne les relations entre les hommes structurés par la caste et le panthéon hiérarchisé de la région du Tirunelveli ainsi que sur celle de S.H. Blackburn (1988) qui présente quelques mythes des divinités régionales.

d'un voyage sous de bons auspices vont l'invoquer occasionnellement et individuellement. Le nombre de petites statues votives en pierre (ex-voto hindous) posées tout autour du sanctuaire atteste une vivacité d'un culte qui aujourd'hui semble décliner ainsi qu'en témoigne la rareté des offrandes.

Le temple de Māriyamman, ainsi qu'on vient de le voir, est associé à un étang et à l'espace sauvage⁴⁸. Il se trouve aux marges de l'habitat des *nātār* de sorte que la Déesse, en tant que *kirāmateyvam* (divinité de village), protège le village des maladies et des calamités venues de l'extérieur. Cependant, on peut penser que cette fonction protectrice a seulement concerné les *nātār* qui, de plus, vénèrent cette divinité comme leur *kulateyvam*, divinité de lignage ou de caste. Ce terme *kulateyvam* ne faisant pas une réelle distinction entre famille, clan et caste, traduit la confusion des termes dans ce contexte où les alliances privilégiées sont endogames et de type croisé. Si aujourd'hui les *pallar* possèdent leur propre temple de Māriyamman, c'est que, précédemment, ils ne pouvaient accéder à celui des *nātār*. C'est du moins ce qu'ils affirment. Si on s'accorde avec la tradition, on peut penser que cette règle a pu s'imposer d'autant plus facilement que les *nātār* étaient les premiers habitants du village. D'autre part, cette exclusivité culturelle renvoie à l'aspiration des *nātār* à l'élévation statutaire qui passe par une prise de distance par rapport aux castes perçues comme inférieures. Néanmoins, malgré son double statut de gardienne de village et de caste/famille, Māriyamman reçoit peu de visites et la fréquentation de l'espace de son temple est davantage motivée par les relations sociales que par la vénération. En effet, l'ombrage des margousiers (*vēmpu*, *vēppamaram*), arbres de la déesse par excellence, offre à cet endroit un havre de fraîcheur et de tranquillité propice à la conversation. Chaque année, une fête lui est rendue mais d'après les informations collectées auprès des *nātār* hindous (je n'étais pas présente à Puliampatti à cette période), son expression semble limitée. Celle-ci ne dure qu'un jour et

⁴⁸ L'extériorité de la Déesse par rapport à l'habitat des hommes est expliquée par le mythe : « Renukai avait l'habitude d'aller chercher de l'eau chaque matin pour l'ablution de son époux, le grand *Rsi* (sage) Jamatagni. Cependant, un matin, en puisant de l'eau, ses yeux rencontrent l'image d'un bel homme qui se reflète dans l'eau. Quand elle revient chez elle, elle a bien du mal à dissimuler son trouble. Son époux s'en aperçoit et la questionne. Humilié par l'infidélité de Renukai, il en réfère à ses fils et leur commande de tuer leur mère. Un seul répond à l'ordre, c'est Paracurāma. Alors qu'il cherche sa mère, il la découvre réfugiée dans les bras d'une femme intouchable. D'un coup d'épée sans réfléchir à son acte, il tranche les têtes des deux femmes. Son père, satisfait de l'acte courageux de son fils, lui offre de le récompenser et d'accomplir le vœu qu'il formulera. Paracurāma, immédiatement lui demande de redonner vie à sa mère. Piégé, son père accepte la proposition. Paracurāma s'en retourne auprès des femmes et réinstalle les têtes sur les corps. Mais dans sa précipitation, il intervertit les têtes et les corps de sorte que sa mère, composée de sa tête et du corps de l'intouchable, n'est plus autorisée à revenir auprès de Jamatagni. Elle est condamnée à vivre seule dans son sanctuaire. » (Beck 1981 : 126 ; Bradford 1983 : 308 ; Moffat 1979 : 249 ; Sébastia 2002: 52; Whitehead 1988: 116)

commence le jeudi en fin de journée (9 mai 2002) pour se terminer le vendredi soir, le vendredi étant avec le mardi les deux jours consacrés à la déesse. Cette fête est centrée sur les *pūcai* (offices religieux) célébrés par un prêtre *nātār* extérieur au village, la cuisson d'un *poñkal* (riz cuit de façon cérémonielle) par les familles qui souhaitent remercier la déesse pour des faveurs particulières ainsi que sur le sacrifice d'un bouc. Le bouc décapité d'un seul coup devant la Déesse sert à préparer le repas offert à Māriyamman (*pataippu* ou *pataiyal cātam* 'riz cuit présenté sur une feuille de bananier aux pieds de la divinité') qui est ensuite partagé en tant que *piracātam* entre les *nātār* hindous. Cette nourriture offerte à la Déesse est destinée à la rendre bienveillante et à obtenir ses grâces pour l'année à venir. Auparavant associée à la variole qu'elle donnait et qu'elle reprenait au gré de sa volonté, elle n'est plus invoquée pour cette maladie depuis son éradication. Néanmoins, son culte n'a pas disparu pour autant puisque les raisons pour lesquelles on l'invoque sont élargies aux maladies présentant des troubles identiques à ceux associés à la variole (irruptions cutanées, fièvres) et surtout au bien-être et à la prospérité du village et de la famille. Cela explique que Māriyamman puisse détenir les deux fonctions de Déesse de village et de caste/famille. Au niveau du territoire, elle apporte la prospérité au village en favorisant la pluie, d'où son association avec le réservoir, et en contrôlant les maladies ; au niveau de la famille/caste, elle rend les femmes fertiles et procure le bien-être nécessaire. Néanmoins, tout en lui définissant un champ d'action élargi, les dévots lui attribuent toujours un caractère ambivalent et difficile. De ce fait, afin de la satisfaire et d'éviter ses excès de colère, une fête lui est organisée au cours de laquelle un sacrifice d'animal lui est la plupart du temps présenté. D'après les informateurs, il n'y a pas de procession dans les rues mais une circumambulation autour du temple avec des *pālkutam* effectuée par les familles détentrices du culte. Ces pots (*kutam*) contenant du lait (*pāl*) et bouchés par une noix de coco posée sur des feuilles de margousier constituent une des formes processionnelles de la Déesse. Le pot et la noix de coco représentent son enveloppe charnelle (corps et tête), tandis que le lait symbolise son pouvoir, un pouvoir qui peut être si dangereux que durant la procession, il ne doit pas s'échapper du pot. Cela est une différence importante avec le thème du *poñkal* que l'on va rencontrer par la suite. Reiniche considère que le *pālkutam* comme le *karakam* (pot porté par les possédés) sont des formes processionnelles de la divinité, des *urcavamūrṭti*. Il semble également qu'il n'y a pas de possédés institutionnels attachés à ce temple, ce qui n'empêche peut être pas que durant ces festivités, il peut y avoir quelques personnes, entraînées par le bruit rythmé des tambours, qui manifestent des signes de possession comme c'est le cas dans les *kotai* de la région dont on verra un exemple.

Le temple de Murukan est installé au milieu de quatre-cinq maisons *pallar* dont les familles sont apparentées. De ce fait, le Dieu a fonction de divinité lignagère (*kulateyvam*). C'est également la position de la déesse Māriyamman des *pallar* qui est divinité de famille pour la personne qui l'a installée et divinité de toute la caste puisque, pour remercier la Déesse d'avoir trouvé un emploi à Dubaï⁴⁹, cet homme lui a fondé un culte au profit de toute sa communauté. Chaque soir, à 18 heures, le père de cet homme ou un de ses fils offre un *pūcai*. Par sa structure, ce temple reflète davantage les temples spécifiques de la région de Tirunelveli. Il est constitué d'une enceinte dans laquelle se trouve à l'Ouest, le temple de la déesse qui ouvre vers l'est, et au Sud et au Nord, c'est-à-dire en avant et de chaque côté de cette construction, deux pyramides tronquées représentant les *pītam* de deux divinités *pēy* subordonnées à la Déesse, Cutalai Mātan et Vahiran.

D'après le propriétaire du temple, ce temple reçoit une fête annuelle que lui-même patronne et organise avec son père et son frère. Celle-ci coïncide avec le *Tai poṅkal*, une fête charnière particulièrement faste puisque d'une part, elle célèbre la remontée du soleil vers le nord et d'autre part, elle marque la fin des moissons et apporte symboliquement la prospérité pour les moissons à venir. Cette période de transition est l'occasion pour les familles de nettoyer les maisons, faire repeindre les façades et changer les pots de cuisson. Le symbolisme de la prospérité est mis en scène par la phase la plus importante de la fête qui consiste à cuire du riz fraîchement moissonné dans du lait sucré avec du *vellam* (sucre de canne solide) maintenu à gros bouillon. Normalement, cette préparation également appelée *vācal poṅkal* (*vācal* 'seuil, porte' ; *poṅkal* 'cuisson rituelle du riz') est cuisinée sur des petits foyers réalisés avec trois plots en terre cuite, à l'entrée de la maison de façon que la prospérité métaphorisée par le bouillonnement du lait pénètre à l'intérieur du foyer. Lorsque cette fête est associée à celle de la Déesse et des divinités *pēy*, un bouc est sacrifié et un *poṅkal* salé est préparé dans l'enceinte du temple. Dans son étude anthropologique sur les cultes de la région de Tirunelveli, M.L. Reiniche (1979) relève également cette coïncidence entre les fêtes de la Déesse et des divinités *pēy* et les fêtes du *Tai poṅkal*. Elle précise que cette fête peut également associer le culte des ancêtres de sorte que le monde des vivants associe les défunts et les divinités de famille/caste pour célébrer l'ordre cosmique symbolisé par la remontée du soleil vers l'univers. Cette fête à Puliyampatti n'est pas très élaborée et se limite au sacrifice d'un bouc dont la tête est déposée devant Cutalai Mātan et la cuisson d'un *poṅkal* carné

⁴⁹ L'enrichissement d'une famille se manifeste généralement par la construction d'un temple et le patronage d'un culte.

distribué aux deux *pēy*, puis à la Déesse. Il en est de même pour les offrandes végétariennes (noix de coco, bananes, fleurs, huile de lampe) qui sont distribuées en premier lieu à Cutalai Mātan, puis à Vahiran avant d'en faire bénéficier la Déesse. Cela suggère que la cérémonie honore en premier lieu les divinités *pēy*, la Déesse recevant sa part d'offrande du fait qu'elle partage le même espace.

Les hindous de Puliyampatti célèbrent quelques fêtes importantes de leur calendrier telles que *amāvācai* (culte des défunts rendus au moment de la nouvelle lune du mois tamoul *āti*, juillet-août), *Sarasvatī pūjā* (fête des outils, en septembre le neuvième jour de *navarātri* 'les neuf nuits'), *Tīpāvali* (en novembre, fête des lumières dans le nord de l'Inde limitée dans le sud de l'Inde à l'offrande de sucreries et de vêtements au sein de la famille et à l'adresse des castes de service), *Tai poṅkal*. Mais de manière générale, les *nātār* comme les *pallar* ne montrent guère plus d'ardeur pour pratiquer leur religion que les *nātār* catholiques à assister aux offices ou à s'investir dans l'organisation des fêtes de leur religion. Cette situation découle-t-elle d'une préférence pour les activités commerciales ou économiques comme les catholiques le justifient ? Est-elle le résultat de l'écrasante présence du christianisme dans ce village ? Exprime-t-elle un certain athéisme, influencé par les idées marxistes de quelques chefs politiques ? Il est difficile de le dire mais on peut penser que tous ces facteurs auxquels il faut ajouter le critère économique jouent un rôle dans ce processus de désengagement du religieux. Il faut néanmoins admettre que la prédominance du catholicisme à Puliyampatti a été l'élément le plus actif dans ce processus. On a souligné que, d'une part, les hindous se joignent aux catholiques pour les célébrations du calendrier chrétien et, d'autre part, participent à la fête de saint Antoine du 13 juin en s'acquittant du *vari*. Cette célébration catholique qui, il convient d'insister, a été réclamée par tous les habitants de Puliyampatti, se présente comme une fête unificatrice de tout le village. De ce fait, le catholicisme s'impose par sa différence face à un hindouisme clivé entre castes *nātār* et *pallar* et délaissé des catholiques suite aux interdits ecclésiastiques. Il faut ajouter que la prédominance de l'Eglise catholique sur l'hindouisme apparaît encore renforcée par l'attitude dévotionnelle des patients qui, bien que majoritairement hindous et appartenant aux castes *nātār* et *pallar*, ne fréquentent jamais les sanctuaires hindous de Puliyampatti, et même les évitent. Pour eux, ce sont des endroits dangereux car les divinités qu'ils abritent sont à la source de leurs tourments.

Les Déeses sous le vocable de Māriyamman, de Kāliyamman, de Bhadrakālī sont dangereuses du fait de leur pouvoir *cakti* dont elles se servent pour détruire et pour régénérer.

Si grâce à ce pouvoir exceptionnel, la toute puissante Déesse Tevī (sk Devī) est capable de remettre de l'ordre dans l'univers en tuant le 'démon' buffle (sk *asura*), les autres Déeses, duplication de Tevī au niveau mondain et non plus cosmique, utilisent ce pouvoir pour gérer, selon les spécificités de l'implantation de leur temple, la vie du village, du quartier, de la famille. Elles pourvoient au bien-être de leurs dévots en leur assurant santé, enfants, nourriture, harmonie mais punissent, provoquent des calamités en série si une transgression des règles sociales et religieuses est faite ou si elles s'estiment victimes d'une négligence. Certaines déesses ont un caractère si difficile qu'elles sont assimilées à des divinités *pēy* de sorte qu'elles ont un siège au sein des *pēy kōvil*. Cela peut être le cas de Māriyamman ou de Kāliyammaṅ mais aussi de déesses locales. Ces dernières, fortement liées à la fertilité, sont toujours installées à l'extérieur du village, c'est-à-dire dans l'espace du monde sauvage, indifférencié, où la mort se conjugue à la renaissance. Cet espace est celui des esprits malveillants et inquiétants qui également détruisent et créent. Parmi ces déesses, il convient de citer Icakki dont le nom revient couramment lorsque les personnes possédées dressent la liste des 'entités' qui les affligent. La figuration de cette déesse traduit sa dangerosité puisque, de sa bouche munie de crocs, sort le pied d'une personne qu'elle est en train de dévorer tandis que sa main est refermée sur le corps d'un bébé. S. Blackburn en donne le mythe, dont le texte qui suit est une restitution des séquences principales (1988 : 92) :

Icakki est la réincarnation d'une danseuse de temple (*tēvatāsi*) que son amant, un brahmane, a tuée. En effet, ruiné à cause des exigences de sa concubine, le brahmane avait été contraint de tuer la danseuse. Après son acte cruel, le brahmane s'était enfui mais mordu par un serpent, il tomba dans un puits et se tua.

La Déesse Icakki émerge de cette mort violente tandis que le brahmane renaît dans l'état d'un commerçant. Un jour, elle rencontre cet amant de la vie précédente dans un endroit désert et, vengeresse, décide de le suivre. Effaré par cette poursuite, il se précipite dans un village pour demander protection. Mais lorsqu'elle atteint le village, elle porte un enfant dans les bras. Elle explique aux villageois que le marchand est son époux et que celui-ci l'a abandonnée. Les villageois suspicieux de la véritable nature des deux comparses, les enferment dans un temple pour la nuit. Alors que la Déesse chante une berceuse pour ôter les doutes sur son identité, elle s'attaque au marchand, lui arrache le cœur et lui transperce la poitrine d'un coup d'épieu.

L'ambivalence de la Déesse est exprimée dans la phase finale du mythe qui souligne ses attentions maternelles et sa capacité vengeresse. Dans les temples, elle est souvent représentée par des statues en terre cuite sous sa double forme, bienveillante et violente. La vitalité de son culte centré sur la fertilité est manifeste par le nombre de petites poupées votives, de berceaux et de vans qui lui sont offerts dès la naissance de l'enfant désiré. Le vocable 'Icakki' est en fait la forme tamoule du terme sanskrit *yaksi* qui fait référence à une

catégorie d'esprits, de fantômes, d'êtres semi-divins inquiétants. Cette référence catégorielle est évoquée dans le texte lorsque la Déesse rencontre le commerçant dans un endroit désert et le poursuit. Cet épisode, bien qu'il mette en scène les réincarnations de la danseuse (au rang supérieur) et du brahmane (au rang inférieur), présente des parallèles avec le comportement des esprits de malemort, c'est-à-dire des âmes de défunts dont la mort a été violente (suicide, meurtre, maladie foudroyante). Ces derniers, peuplant les lieux sauvages caractérisés par un point d'eau, un arbre, une aire funéraire, tombent sur leurs victimes, les poursuivent, les possèdent et parfois même les tuent. Dans ce mythe, la possession du corps de la victime est totale puisque la Déesse lui arrache le cœur et lui ôte la vie.

Pēycciyammaṅ, déesse à laquelle Icakki est souvent associée, fait partie elle aussi de ces divinités bienveillantes et malveillantes dont la présence est particulièrement importante dans tous les villages de cette région. Son apparence effrayante n'est pas sans rappeler celle d'Icakki ou de Kāliyammaṅ. Son nom est également cité par les personnes victimes de possessions néfastes, on le trouve souvent associé avec, voire assimilé à celui des divinités *pēy* auxquelles on va s'intéresser maintenant.

Les *pēy kōvil* sont des temples plus ou moins importants installés à l'extérieur du village, comme à l'intérieur, et associés à une caste ou un ensemble de maisons d'une même parentèle. Le plan du village de Mel Ceval identifiant l'habitat des castes et l'implantation des temples présenté dans l'ouvrage de Reiniche (*ibid.* : 24-25) montre que les divinités *pēy* sont associées à la plupart des communautés. Il n'y a que les brahmanes et les castes végétariennes (végétarisme affirmé mais pas toujours respecté) qui n'en possèdent pas. Le fait que de nombreuses castes intermédiaires rendent un culte aux *pēy* contredit en partie l'étude de Caldwell qui attribue cette spécificité aux seules castes intouchables. Le culte est néanmoins limité aux castes non végétariennes et on peut penser que son absence parmi les castes végétariennes non brahmanes est un reflet du processus de 'brahmanisation' favorisé par la position qu'ils ont occupée auprès des brahmanes. En tant que possesseurs de la terre avec les brahmanes, ils ont été les fondateurs des temples brahmaniques et, de ce fait, les principaux sacrifiants.

La catégorie des *pēy* définit une variété assez floue de divinités. En général, il s'agit de l'âme ou de l'esprit d'une personne décédée de manière soudaine et violente ou d'un ancêtre dont les rites funéraires n'ont pas été effectués correctement (sk *preta* de *pitr* 'père'). Selon un schéma stéréotypé analysé par G. Tarabout (1999a), ces esprits de malemort résident dans des espaces sauvages, près d'un étang, dans un arbre, sur les champs funéraires et s'attaquent à une personne en s'agrippant à ses cheveux, en la frappant ou en lui jetant des pierres. Quelques

temps après, des troubles de santé, un changement dans l’humeur et dans le comportement commencent à apparaître en même temps que quelques problèmes surviennent au sein de la famille. Il n’y a plus de doute sur la cause du mal dont il reste à identifier l’auteur en faisant appel à divers classes de spécialistes auxquelles on s’intéressera par la suite. Une fois identifié, il reste à ‘fixer’ le *pēy* expulsé par un exorcisme en lui érigeant un *pītam* au sein d’un *pēy kōvil*. Par cet acte, sa malveillance est transformée en bienveillance et protection. On lui rend ensuite un culte en organisant un *kotai*, une fête dans laquelle on lui offre de la nourriture carnée de manière régulière ou conjoncturelle, lorsque les calamités réapparaissent ou quand le *pēy* manifeste sa volonté d’être honoré par le biais du rêve. Cependant, l’offrande carnée n’est pas toujours la nourriture préférée des divinités installées dans les *pēy kōvil*. La distinction est perceptible aux couleurs rouge et blanche recouvrant les plate-formes sur lesquelles sont installés les *pītam* : socle blanc pour la partie attribuée aux divinités végétariennes ; rouge pour celle des divinités carnées. Selon les informations des villageois, les divinités végétariennes sont préservées de la vue du sacrifice animal lors des *kotai* honorant les divinités carnées grâce à un tissu tendu entre les *pītam* de chaque catégorie. La hiérarchie de ce panthéon corroborée par la diversité de la taille des pyramides, le nombre, l’aspect plus ou moins élaboré, l’orientation des *pītam* accentue la difficulté d’appréhender ces divinités. Une étude complémentaire à celle de M.L. Reiniche serait nécessaire pour définir toutes les catégories de divinités qui peuvent partager les *pēy kōvil* et saisir comment la dichotomie végétarisme/non végétarisme est appréhendée dans la modalité des cultes de ce temple. La fluidité entre ces deux catégories opposées est soulignée par M.L. Reiniche lorsqu’elle décrit les séquences du *kotai* célébrant Cāstā, une divinité végétarienne et brahmanique puisque née de Shiva et de Vishnou sous la forme de la Déesse Mōkiṇi (sk Mōhini⁵⁰). Si les modalités du culte de Cāstā à l’intérieur de son temple sont en conformité avec ses qualités, en revanche certains rituels dangereux lui sont destinés mais ne sont pas effectués directement devant son image. Ils sont transférés au temple de Karaiyati Mātaṅ, un démon à tête de bovidé. Reiniche justifie la proximité de Karaiyati Mātaṅ par sa relation de subordination à Cāstā rendue possible par le fait que Cāstā et Mātaṅ sont tous deux des formes intermédiaires entre la divinité suprême et les hommes.

⁵⁰ On aura l’occasion d’y revenir plus en détail, mais signalons que cette déesse est associée à la sexualité. Elle hante les rêves des jeunes gens et les affaiblit en suçant leur sperme. Elle représente donc une antithèse de la sexualité normale dont la finalité est d’assurer la continuité de la lignée. On peut supposer que l’aspect anti-social de cette déesse se transpose dans le culte de Cāstā.

Mātan, sous ses différentes appellations, est une divinité pratiquement présente dans tous les *pēy kōvil*. Reiniche (*ibid.* : 205) signale que l'importance attribuée à cette divinité dans la région de Tirunelveli est identique à celle des formes terribles de la Déesse dans d'autres régions de l'Inde. Il me semble néanmoins que ce culte n'affaiblit pas celui de la Déesse mais au contraire renforce la conception d'ambivalence attribuée à tout ce panthéon, spécifique à Tirunelveli, qui a particulièrement marqué les missionnaires chrétiens. Sous le vocable de *Piramacakti* (sk *Brahmasakti*), nom évoquant une déesse, il est d'ailleurs souvent installé dans les temples d'Icakki encadré par ses formes bienveillante et violente.

Le village de Sivalaperi situé à six kilomètres de Puliampatti possède un temple de référence à Cutalai Mātan⁵¹. Il est dans les mains des *kōnār* (gardiens de troupeaux) qui organisent une fête annuelle attirant de très nombreux dévots de la région. Voici le mythe dont j'ai retranscrit du récit de M.L. Reiniche les faits les plus marquants (*ibid.* : 205-207) :

Cutalai Mātan est descendu sur terre à Kasi (ville sainte de Bénarès). Il quitte la ville pour aller vers le sud. Il s'arrête à Madurai et oblige les brahmanes à lui rendre un culte en leur jetant des pierres. Les brahmanes finissent par céder et lui rendent un culte sanglant devant le *kopuram* du grand temple situé au sud (région de la mort associée aux esprits). Cutalai Mātan reprend sa route vers Tirunelveli et s'arrête à différents endroits. Il atteint Kanniyakumari, rend hommage à la Déesse avant de se diriger au Kerala. Cherchant à imposer son culte, il sème la terreur sur son passage. Il anéantit même le *mantiravāti* qui, à la demande de la population, tente de le 'lier' (installer un culte) en lui offrant une chèvre et une truie pleines ainsi que sa fille qu'il avait séduite et rendue enceinte par subterfuge. Ses méfaits terminés, Cutalai Mātan retourne à Tirunelveli où il s'impose aux dévots de Murukan. Victimes de sa violence sanguinaire, les dévots sont contraints de lui rendre un culte de manière à accéder au temple de Tiruchchundur. Vainqueur, il est reconnu par Murukan qui lui accorde de recevoir des offrandes.

Ainsi qu'on l'a vu au cours de la fête du temple de Māriyamman des *pallar*, Cutalai Mātan reçoit la tête du bouc sacrifié ainsi que de la nourriture carnée. On peut dire que l'aspect sanguinaire sous lequel cette divinité est définie dans le mythe passe inaperçu à Puliampatti. En revanche, celui-ci est particulièrement spectaculaire à Sivalaperi (6 kilomètres de Puliampatti)⁵² lorsque la communauté *kōnār* organise son *kotai* annuel au mois d'avril (en 2001 : samedi 13 et dimanche 14 avril).

⁵¹ Un temple de référence marque l'endroit où une divinité s'est imposée en réclamant qu'un culte lui soit rendu. Comme pour tous les temples satellites fondés à partir d'un temple de référence, un peu de terre prélevée aux quatre points cardinaux du sanctuaire est déposée à l'endroit où la statue de la divinité sera installée.

⁵² Ce village possède une géographie sociale et religieuse extrêmement riche et complexe qui n'est pas sans parallèle avec celle du village de Mel Ceval étudié par Reiniche. Il est également situé sur la rivière Tambraparni et, de ce fait, possède des castes de propriétaires terriens plus ou moins riches et de statut plus ou moins élevé

Les festivités commencent à 20 heures 30 le soir avec l'introduction dans le temple des membres donateurs du *kotai*. Les jours précédents la fête, les *mūppanār* ont dressé un *pantal* (structure couverte de feuilles séchées qui représente une extension du *mantapam*) devant le temple entre le *mantapam* du sanctuaire et une haute plate-forme sur laquelle le jour principal de la fête seront sacrifiés les animaux. Dans l'après-midi, le prêtre (*pūcāri*) a procédé au bain des divinités du sanctuaire (images anthropomorphiques de Cutalai Mātan et de deux divinités-*pēy*), à leur habillage et à leur décoration de sorte que, lorsqu'il a fini, seules les têtes rehaussées par la brillance des paires d'yeux et des couronnes métalliques se détachent de la masse de tissus, de bijoux et de fleurs qui les recouvrent. Dès la tombée de la nuit, les véhicules chargés de dévots commencent à arriver et à s'installer sous la vaste palmeraie jouxtant le sanctuaire. Progressivement, l'endroit sauvage va prendre les allures de champ de foire et de campement fourmillant d'activités mêlant les tâches domestiques aux loisirs dispensés par les camelots et les forains.

Dès que le début de la fête est annoncé, les dévots se ruent vers le sanctuaire pour porter leurs offrandes aux divinités qui, au fur et à mesure, disparaissent sous les masses de fruits et de fleurs. A l'extérieur du temple, au centre du *pantal*, les tambours de l'orchestre *mēlam* commencent à battre le rythme, rythme devenant de plus en plus frénétique au fur et à mesure que des pèlerins s'insèrent au centre du cercle formé par l'orchestre et dansent. Au milieu de ce vacarme, quelques femmes commencent à manifester des signes de possession auxquels les joueurs de tambour s'empressent de répondre en accélérant un peu plus les battements jusqu'à ce qu'un membre de la troupe arrête la musique. Profitant de la pause, le spectacle de *villuppāttu* prend la relève : les chanteurs accompagnés d'un orchestre entonnent les exploits de Cutalai Mātan⁵³. En alternance avec l'orchestre *mēlam*, ils vont ainsi louer le

(brahmanes, *kaskartha vēllālar*, *caiva pillai*, *caiva cettiyār*, *maravar*, *mūppanār*), des castes spécialistes (*ācāri visvakarma* 'charpentier', *vāniya cettiyār* 'presseur d'huile', *vēlar* 'potiers') des propriétaires de troupeaux (*kōnār*) et des intouchables (*pallar*). Le village, en dépit de sa taille modeste, possède trois grands temples brahmaniques shivaïtes et vishnouïtes, neuf temples de Déesse dont certains sont très grands, un temple de Cāstā, deux temples de Cutalai Mātan et une bonne dizaine de *pēy kōvil*. La grandeur et le nombre des temples dans ce village tranchent avec la modestie des maisons et une certaine désertification due à l'émigration vers les villes et à l'étranger.

⁵³ Ce mot vient de *vil* 'arc' et *pāttu* 'texte chanté, poème'. L'orchestre utilise en plus de plusieurs autres instruments (tambours, sortes d'hautbois et d'harmonium, cymbales) un grand arc *vil* reposant sur un pot en terre et armé de clochettes que l'on fait sonner en frappant la corde à l'aide d'un bâton. Lorsque les temples ont une grande renommée, les orchestres *villuppāttu* sont choisis pour leur qualité et des enregistrements sont effectués afin de les commercialiser. C'est le cas des chants de Cutalai Mātan de Sivalaperi. D'après M.L. Reiniche, ces orchestres chantés sont spécifiques à cette région de Tirunelveli. Blackburn (1988) a centré son travail sur ces récits chantés qu'il appelle *bow song performance* qui mettent en scène les thèmes de la mort (destruction) et de la naissance (régénérescence).

Dieu jusqu'au petit matin. Au milieu de la nuit, quand au sein du sanctuaire la masse pèlerine commence à se faire moins dense, un homme vêtu d'habits d'apparat, enguirlandé de fleurs et le visage 'ensanglanté' est amené devant les divinités, soutenu par un autre portant également quelques guirlandes florales. La foule au sein du sanctuaire n'est pas la seule cause de sa difficulté à se mouvoir pour arriver jusqu'aux divinités. Ses gestes et son attitude trahissent qu'il est possédé par le Dieu. C'est le possédé institutionnel du temple, fonction qu'il a héritée de son père et qu'il transmettra à sa descendance⁵⁴. Sa possession va s'amplifier dès que le prêtre va lui mettre les bracelets qui vont l'assimiler à Cutalai Mātān et légitimer sa fonction institutionnelle. Muni d'un sabre, il mime pendant quelques minutes la puissance destructrice de la divinité par des gesticulations désordonnées. Puis, calmé après ce débordement de violence, il est reconduit à l'extérieur du temple. Le lendemain, c'est lui qui incarnera le Dieu en répandant le sang et en semant la fureur autour de lui lorsque les dévots lui offriront les centaines de boucs et de porcs. Le rythme des tambours, la chaleur étouffante, l'excitation extrême de la foule sont autant d'éléments qui favorisent l'entrée en possession. Ici et là plusieurs personnes, essentiellement des femmes, commencent à s'agiter en écarquillant les yeux et laissant pendre leur langue. Affublées des traits du visage du dieu, elles adoptent maintenant ses attitudes guerrières et combattent les ennemis invisibles en usant de gestes dont la violence oblige les pèlerins à reculer. La fureur du Dieu qu'elles incarnent se calme progressivement et c'est maintenant sous sa forme bienveillante qu'il se présente. Ce moment est attendu par les dévots, soucieux de l'avenir ou troublés par des problèmes incessants dont ils ne comprennent pas la cause. A la différence du possédé du temple auquel on ne s'adresse pas pour la prédiction du fait qu'il incarne l'aspect terrible du dieu, ce sont les femmes, possédées spontanément par le Dieu sous ses deux formes, qui occupent cette fonction oraculaire.

⁵⁴ La littérature sur la possession institutionnelle en Inde du sud est abondante. Pour avoir une idée de la diversité des contextes et les modalités sur lesquelles celle-ci se réalise, on peut se référer aux articles ou aux ouvrages des auteurs suivants : L'article de G. Tarabout (1993) s'intéresse aux possédés institutionnels qui ont acquis leur fonction par héritage et/ou par les 'signes' envoyés par la divinité qui les possède. Il montre que la légitimité de ces possédés donnent lieu à des controverses du fait qu'il n'y a pas toujours corrélation entre leur nomination et l'authenticité de leurs possessions. L'article de Schömbucher (1999) analyse le contenu oral d'une séance thérapeutique effectuée par un prêtre qui, en invoquant un ensemble de divinités, devient possédé par la 'divinité' choisie par son patient. M. Carrin (1999a, 1999b) étudie les cultes de possession en pays Tulu (culte des *Bhūta*, culte de Siri, médium) en comparaison avec ceux qui sont effectués dans la tribu Santal au Bengale. Elle s'intéresse notamment à la construction identitaire des médiums, tant du point de vue de leur reconnaissance que de leur sexualité souvent ambiguë. I. Nabokov (2000) présente quelques biographies d'exorcistes tamouls qui exercent en privé ou dans un temple renommé. Avant de 'recevoir' la divinité, ils ont tous fait l'expérience d'une vie misérable ou d'une maladie.

Le lendemain vers midi, le prêtre amène le bouc offert par les donateurs *kōṇār* de la fête sous le *pantal*. Le possédé du temple, grimpé sur la plate-forme sacrificielle, attend armé d'un couteau qu'on lui amène la victime. Dès qu'elle parvient à sa hauteur, il l'attrape, la jette au sol, et d'un coup sec lui tranche la poitrine d'où il arrache les poumons et le cœur qu'il porte à sa bouche dans une attitude féroce. Il introduit ensuite une banane dans la plaie de l'animal et à peine l'a-t-il ressortie toute sanguinolente qu'il l'engloutit avec avidité. Il s'arrête un moment et s'expose aux yeux de la foule impressionnée par la capacité destructrice du Dieu. Ce moment sonne l'instant où les dévots vont offrir leur bouc à Cutalai Mātaṅ. Le 'possédé', assisté de deux autres hommes, s'empare des animaux présentés, les plaque au sol, et extirpe de la cage thoracique les poumons et le cœur qui sont introduits dans un grand sac de jute. Puis, l'animal, jeté du haut de la plate-forme s'abat violemment sur le sol en éclaboussant de son sang les dévots agglutinés sous le *pantal*. Il est précipitamment emporté par ses propriétaires de façon à laisser la place au prochain animal. De temps en temps, le 'possédé' ingurgite une banane après l'avoir introduite dans la poitrine d'un animal de sorte qu'au fur et à mesure, son visage se couvre du sang de ses victimes. Combien de boucs ont-ils été sacrifiés de la sorte ? Des centaines, peut être même un millier, il est difficile de le dire. Et le massacre ne s'arrête pas là car lorsque tous les boucs ont été tués, c'est la procession des porcs qui commence. Et celle-ci est d'autant plus horrible que les animaux, peu alertes pour grimper les escaliers jusqu'à la plate-forme et effrayés par l'odeur du sang et les cris de leurs congénères, poussent des grognements effroyables. Le nombre de porcs sacrifiés est beaucoup plus réduit -une petite centaine-, mais néanmoins impressionnant.

Les boucs sont ensuite cuisinés par les familles tandis que les porcs sont débités et vendus aux pèlerins. Le repas marque la dernière étape des festivités. Alors que normalement un sacrifice animal est accompagné d'une offrande de nourriture à la divinité, dans cette fête, et on le comprend bien par le nombre des sacrifiants, il n'y a que le bouc sacrifié en premier qui servira à préparer et à offrir le *pataippu*. En revanche, les dévots ont fait leur offrande carnée à la divinité puisque d'une part, les poumons et les cœurs récupérés par le sacrificateur lui sont destinés et d'autre part le 'possédé' absorbe le sang du sacrifice lorsqu'il enfouit une banane dans la plaie de l'animal. Selon M. L.Reiniche (*ibid.* : 214) ce sacrifice porte le nom d'*uruvam cāppitu* qui signifie 'manger le corps'⁵⁵.

⁵⁵ M. L. Reiniche émet l'hypothèse que les bananes (*vālaipaḷam*) symbolisent l'embryon du fait de son étymologie commune avec *vāl* qui signifie 'être en vie, vivre'. Cependant, il semble que cette étymologie ne permet pas une telle déduction si on considère les termes de même racine : *vālvu* 'vie', 'période entre la naissance et la mort' (dictionnaire *kariyā*) et *vāḷkkai* 'l'état d'être vivant', 'le temps de vie' (*Tamil Lexicon*).

Les différents aspects de l'hindouisme pratiqué dans les villages de la région de Tirunelveli permettent d'appréhender les spécificités du culte de saint Antoine de Padoue à Puliampatti. Les populations catholiques de cette région sont formées de castes qui, lorsqu'elles sont hindoues, vénèrent un panthéon tourné vers les besoins mondains. Le culte de saint Antoine cristallise une partie des conceptions hindoues propres à ces castes de sorte que celui-ci est en rapport avec la protection du village, de la caste et de la famille. De ce fait, les pratiques utilisées pour honorer le saint et l'obliger à dispenser les bienfaits possèdent un fond commun avec les rituels hindous. Cependant, toutes les conceptions et les pratiques ne pouvaient être transposables dans le christianisme sans qu'il y ait inadéquation avec l'orthodoxie ou un risque de ternir la prétendue supériorité du message chrétien prônée par les missionnaires et aujourd'hui par le clergé indigène. C'est le thème auquel on va s'intéresser maintenant. Celui-ci va permettre de saisir les différents processus qui ont permis l'intégration des pratiques hindoues dans le culte catholique et d'observer les limites et les tensions inhérentes à cette 'acculturation' diversement dénommée par les missionnaires et les chercheurs 'adaptation', 'acclimatation', 'indigénation', 'hindouisation' (Bayly 1989 ; Clémentin-Ojha 1998 ; Oddie 1998 ; Sahay 1981 ; Županov 1994 , 1999).



**Changement de la cape de saint Antoine
par la personne détentrice des droits de
préséance pour organiser les processions**



**Drapeau qui sera érigé par la personne détentrice
des droits de préséance pour
organiser les cérémonies au *koñimaram***



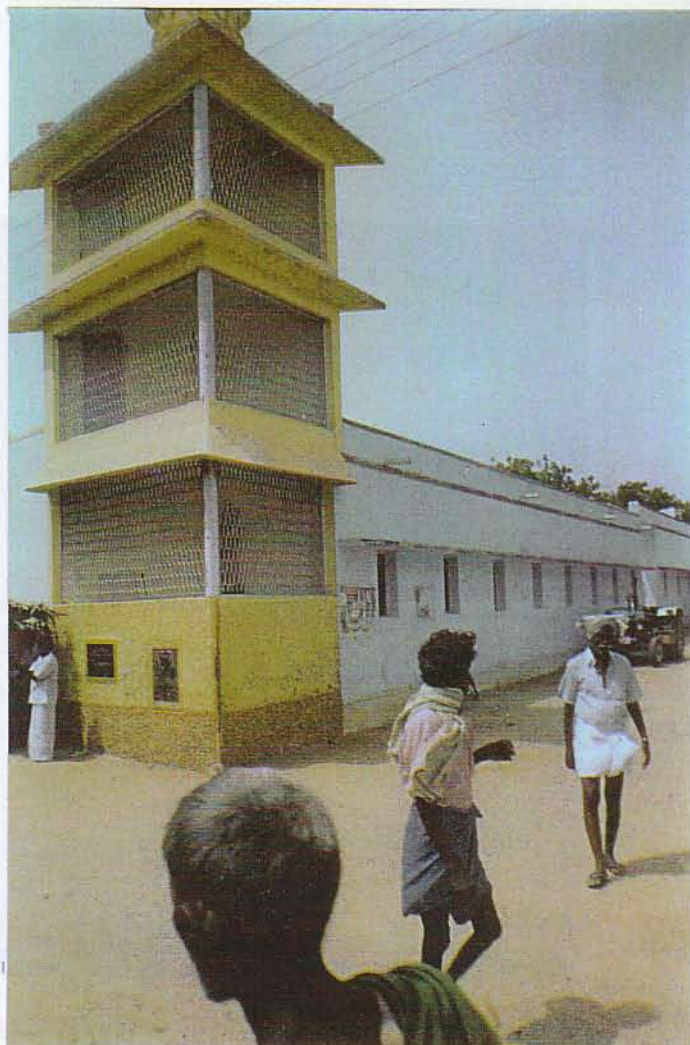
Procession de la fête de saint Antoine



Naraiyinaru : bombardement des maisons *maravar*



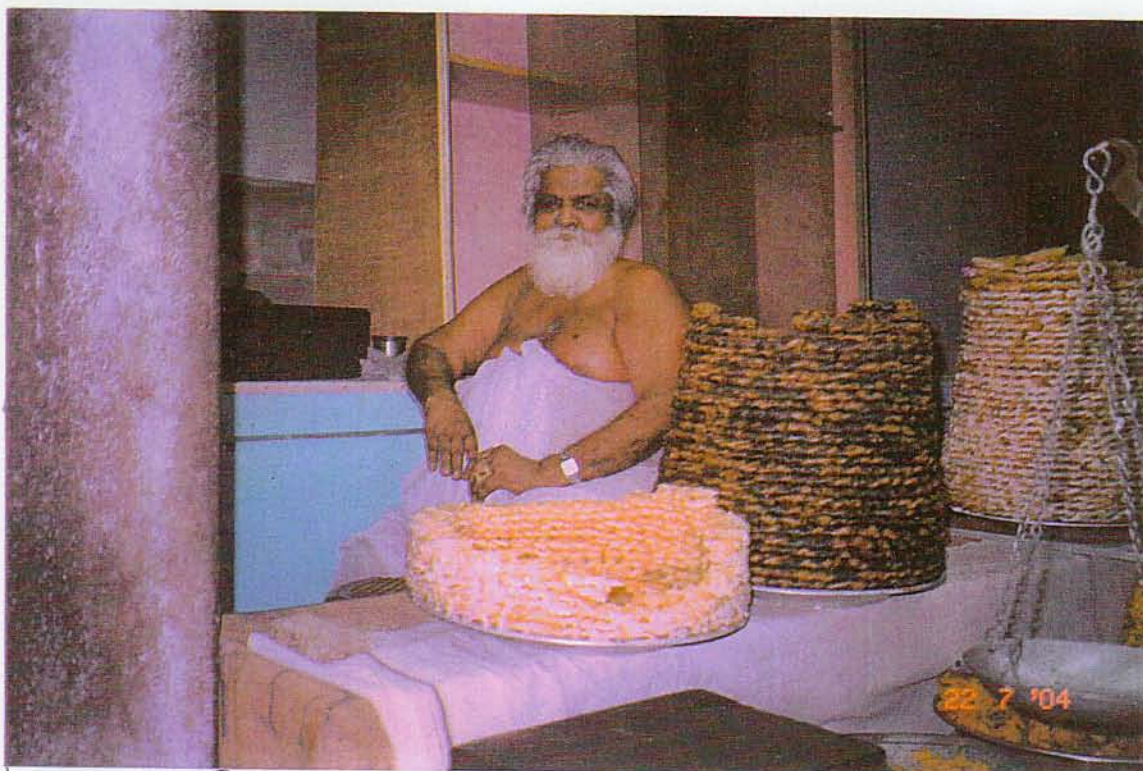
Drapeaux du parti politique des *pallar*
planté sur l'espace revendiqué par l'Eglise
(photographie donnée par le père Lurduraj)



Grotte (*kepi*) implantée par l'Eglise pour
empêcher l'appropriation du terrain
par les *pallar*



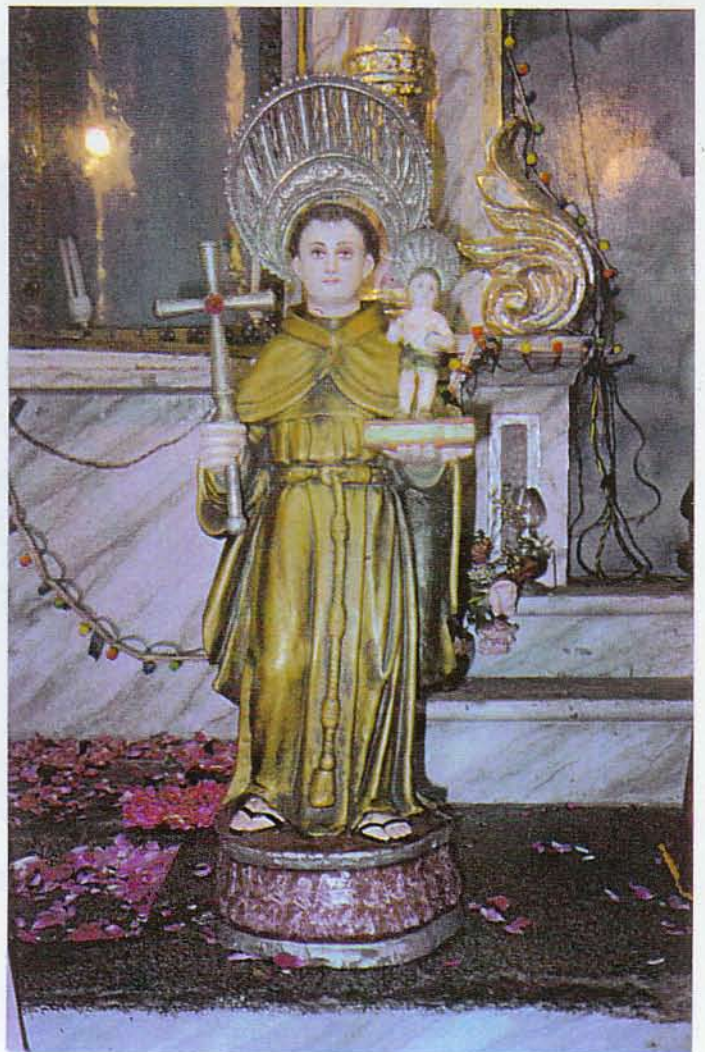
Petite église de Sendapettai : lieu d'où proviendrait la statue de saint Antoine



Descendant des fondateurs de l'église de Puliampatti



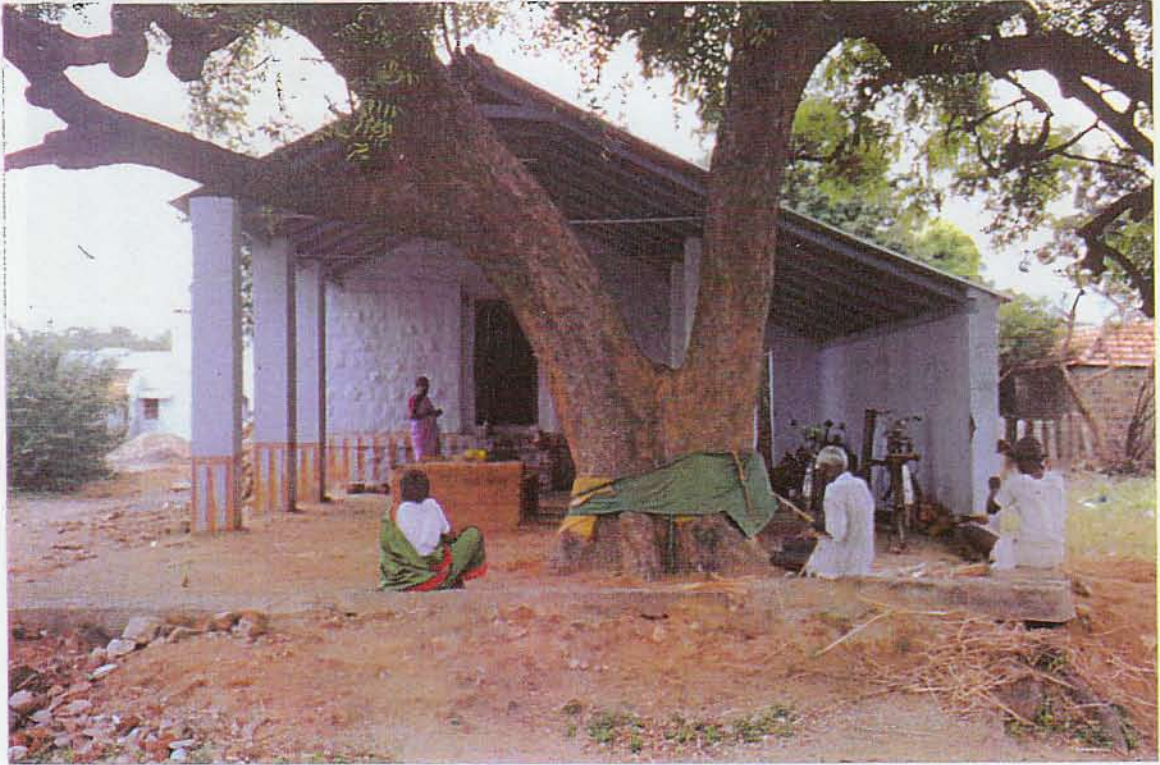
**Eglise de Puliyampatti
faisant face au quartier *nāṭṭar***



**Statue de saint Antoine sans sa cape
exposée sur son autel (chapelle d'origine)**



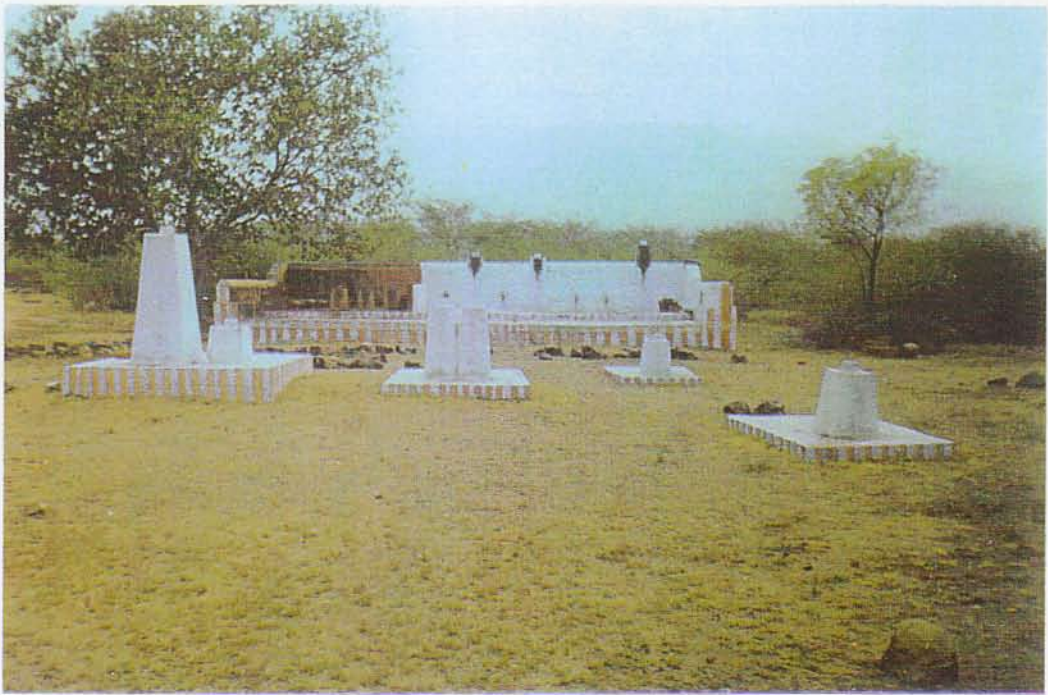
Chœur de l'église de Puliyampatti



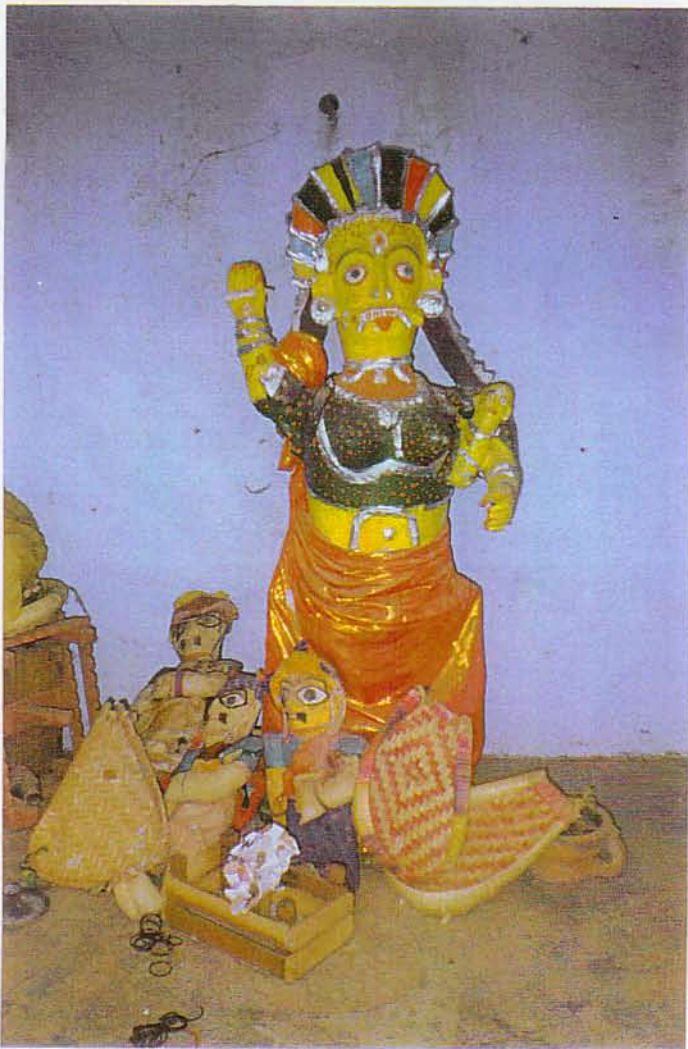
Temple de Māriyamman des nāṭār de Puliampatti



Temple de Māriyamman des paṭṭar de Puliampatti



pēy kōvil : les couleurs rouge et blanche des murs différencient respectivement les divinités carnées et végétariennes



Icakki entourée d'ex-voto en remerciement d'un enfant (berceau, van, poupées) ou d'une grossesse normale (bracelets)



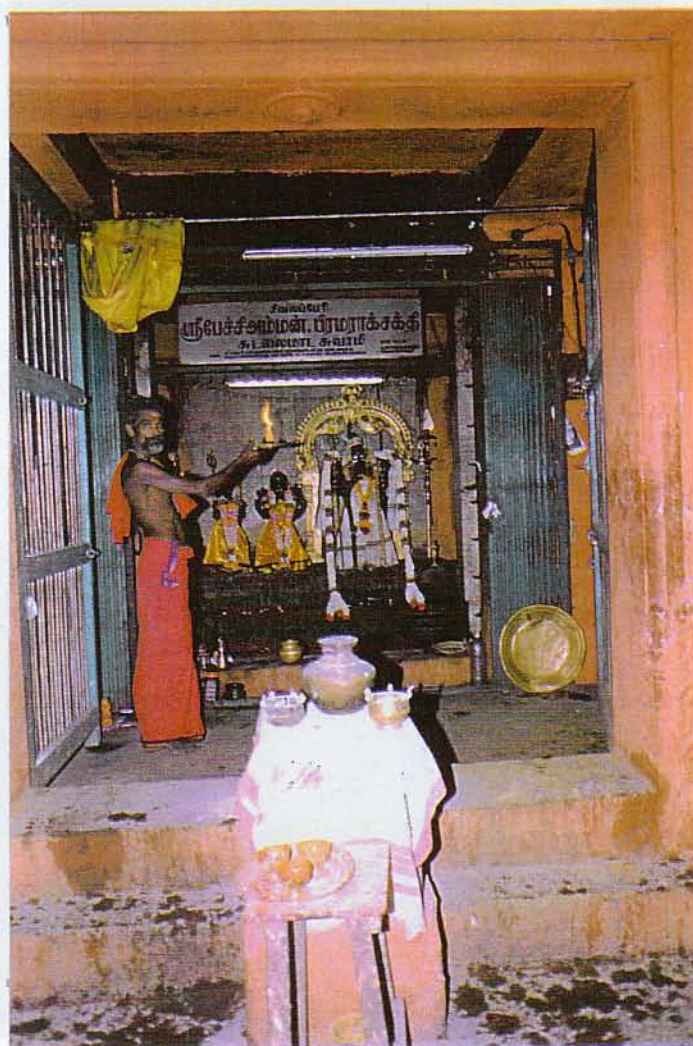
Pēycciyamma arrachant un fœtus du ventre de sa mère (représentation similaire à Kāḷiyamma)



**Temple de Cāstā implanté en haut d'un rocher surplombant la région
à droite : petites statues ex-voto**



**Arbres mariés : banyan – margousier
(associés aux temples de la déesse)**



**Temple de Cuṭalai Māṭan à Sivalaperi
(temple de référence)**



Possédé du temple de Cuṭalai Māṭan à Sivalaperi
(caste *kōṇār*)

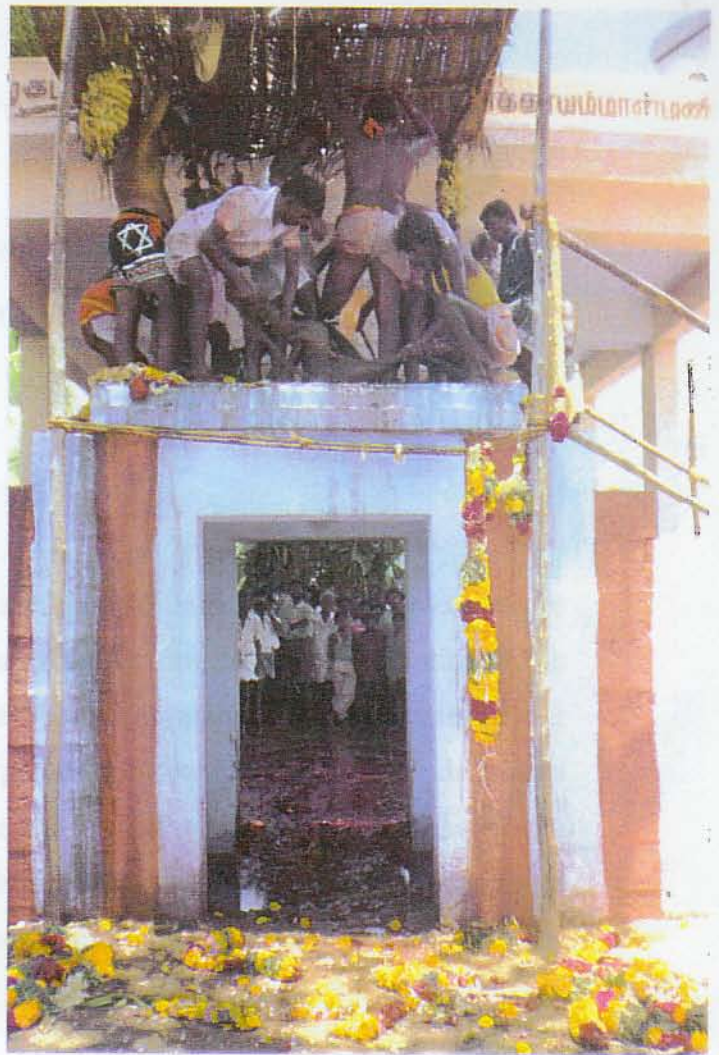


Plate-forme sacrificielle située en face du *sanctum sanctorum*
de Cuṭalai Māṭan



Cuisson du cari en famille avec les boucs sacrificiels

Le sanctuaire de Puliampatti :

Représentations de saint Antoine et pratiques dévotionnelles dans un contexte hindou

Puliampatti : ‘un sanctuaire-hôpital’

Le sanctuaire de Puliampatti possède une double identité. C'est un centre de pèlerinage et un 'centre hospitalier' fréquenté d'un côté par des groupes de pèlerins et, de l'autre, par des patients pour la plupart affectés de troubles psychiques accompagnés de leur famille. Au fil du temps, selon les sensibilités des prêtres qui l'ont administré et les donations de dévots, le sanctuaire s'est doté d'un ensemble de structures répondant aux besoins des pèlerins et des patients. Ainsi, par cette double fréquentation, le sanctuaire de Puliampatti détient une place unique par son importance en même temps que singulière par ses pratiques au sein de l'univers ecclésial catholique tamoul.

Les agencements cléricaux : l'aire du sanctuaire et les couvents

L'arrivée au village de Puliampatti donne une étrange impression. La petite route que l'autocar emprunte à Savalaperi en quittant l'axe principal Ramnathapuram-Tirunelveli butte tout à coup contre un long mur de deux mètres percé de petites ouvertures régulières. Après l'avoir longé, puis contourné, le bus s'immobilise enfin devant un grand portail en fer par lequel les passagers, à peine descendus, s'engouffrent. Un vaste espace composé de bâtiments, dont la nature et l'usage confirment le lieu dans sa position de centre de pèlerinage, s'offre alors aux yeux du visiteur. C'est l'aire du sanctuaire, propriété de l'Eglise catholique, administrée par le prêtre qui y réside à l'année.

Au Nord de l'aire s'élève le sanctuaire proprement dit. C'est une vaste église orientée vers l'est dont les deux hauts clochers encadrant l'entrée sont visibles à plusieurs kilomètres à

la ronde⁶⁵. En sortant de l'église par la porte latérale où se trouve l'absidiole consacrée à saint Antoine de Padoue, on atteint le *mantapam*. Construit parallèlement à l'église, il occupe l'espace qui sépare le sanctuaire de la résidence des prêtres. Il est formé d'une grande plateforme surmontée d'une toiture en tôle ondulée reposant sur des piliers. Un autel a été ajouté dans la partie Ouest -face à l'Est selon les traditions hindoue et catholique- de façon à célébrer les messes des jours d'affluence (mardi midi et soir, mercredi matin, certains jours de la fête patronale, fête de saint Antoine du 13 juin). En dépit des agrandissements apportés à l'église, sa taille est encore trop réduite pour contenir les pèlerins.

Au Sud du *mantapam*, la partie restante de l'aire du sanctuaire, qui couvre plus de la moitié de l'espace, est dénuée de toute fonction religieuse. Elle est consacrée uniquement aux pèlerins et aux patients. Les patients qui y séjournent pour une longue période louent pour une somme modique auprès du *kanakkupillai* (comptable du sanctuaire) de petites pièces (*lodges*) dont la taille oscille entre 2 et 10 m². Les groupes de pèlerins venus pour une journée ou deux choisissent une des quelques grandes pièces situées au milieu des *lodges* ou près de la maison de retraite gérée par les religieuses de saint Charles Borromée. Vastes ou minuscules, ces pièces ne possèdent aucun confort si ce n'est un petit foyer maçonné sur le sol servant à la cuisson des repas. Leur fonction n'est pas d'offrir l'hébergement mais de permettre d'entreposer les effets personnels, de changer de vêtements et de préparer les repas. Pour la nuit, les dévots (pèlerins, patients et accompagnants) se regroupent par famille sous le *mantapam* ou contre l'église.

Durant la journée, patients et pèlerins circulent librement entre l'aire du sanctuaire et le reste du village de sorte qu'en dépit des limites de l'aire sacrée bien marquées par le mur et les grilles qui la cernent entièrement, ce lieu apparaît relativement ouvert. Cependant, l'impression d'«enfermement» qui surprend lors de la première arrivée resurgit, amplifiée, lorsque vers 22 heures, le gardien condamne les grilles, la porte latérale et le grand portail d'entrée. «*Par mesure de sécurité pour éviter que les malades mentaux s'enfuient*»,

⁶⁵ Le souci de construire de hauts clochers d'église est à interpréter dans un contexte de compétition avec l'hindouisme. Les grands temples du Tamil Nadu, lorsqu'ils ne sont pas érigés sur un monticule rocheux, sont visibles de loin grâce à leurs quatre *kopuram* situés aux points cardinaux qui délimitent l'aire sacrée. Dans la correspondance jésuite et les nombreux ouvrages compilés par les jésuites du 19^{ème} siècle, il est souvent fait référence au désir des nouveaux convertis de voir élever dans leur village une belle et haute église. Le fait de détenir une belle et haute église était pour ces gens, souvent de basses castes, un moyen d'afficher un certain prestige et recevoir une meilleure considération de la part des hindous de castes élevées.

affirment le prêtre et son jeune prêtre-assistant⁶⁶. Le gardien entame alors sa ronde en compagnie du prêtre-assistant, du *kanakkuppillai* (comptable) et de l'électricien, fils de l'ancien catéchiste. Armés d'un bâton (*kampu*), ils gèrent l'installation des familles agglutinées sous le *mantapam* pour passer la nuit en écoutant leurs humeurs du moment plus qu'en respect de règles clairement établies. La présence du jeune prêtre dénommé par les dévots *cinna cāmi* (petit prêtre) n'a rien à voir avec sa fonction cléricale. A l'image de ses compères, il incarne la figure du gardien, du maton des 'malades mentaux' (*mananōy*). Et, en dépit de leurs besoins ou de leurs désirs, aucun patient ou aucun parent ne s'avise de lui demander la bénédiction. Malgré les inconvénients engendrés par les rondes des surveillants, vivement critiquées, les dévots persistent à dormir sous le *mantapam* ou contre l'église. Pour les pèlerins, ce choix relève de la promesse formulée en échange d'un vœu accompli ; pour les patients, il favorise le rêve incubatoire qui constitue une phase importante dans le processus thérapeutique. Selon l'endroit qu'ils choisissent pour dormir (lieu et place sont généralement choisis une fois pour toute la durée du séjour), les dévots regroupés par famille s'allongent en dirigeant la tête vers l'autel du *mantapam* ou vers la chapelle de l'église où est installée l'image miraculeuse de saint Antoine. Malgré la préférence de certains pour une place contre l'église qui évite la forte promiscuité, le *mantapam* est le lieu requis pour dormir. Outre qu'il constitue un abri contre la pluie, le vent ou la fraîcheur matinale, les dévots considèrent l'endroit comme idéal pour recevoir le rêve incubatoire. L'autel n'est pas seulement le siège de saint Antoine, il est aussi celui du Christ souffrant sur la croix. Les patients comme les parents peuvent s'identifier à cette représentation et espérer trouver un peu de compassion, d'aide, la résolution de leurs souffrances⁶⁷.

Le *mantapam* que l'on voit aujourd'hui est une construction récente. Il remplace un précédent édifié en 1913 par le prêtre de Panirkulam qui avait en charge également la paroisse

⁶⁶ La fermeture des portes semble spécifique à Puliampatti car d'autres sanctuaires fréquentés par les patients affectés de troubles du comportement sont dénués de murs (Gunasilam ; Uvari ; église saint Michel à Tenkasi) ou lorsqu'ils en possèdent, l'accès avec le monde extérieur est toujours libre (*dargāh* d'Ervadi ; église saint Michel à Rajavur).

⁶⁷ R.L. Stirrat signale l'intérêt des patients pour les représentations du Christ crucifié et couvert de plaies ensanglantées : « *De telles scènes sont interprétées en terme de sacrifice ; de sacrifice du Christ pour la rédemption des péchés de l'humanité* » (1992 : 118). Une telle interprétation est rare à Puliampatti et le discours commun s'accorde davantage avec celui des intouchables protestants analysé par S. Jayakumar. Dans ce cas précis, la souffrance des intouchables n'est pas liée à la maladie, aux problèmes domestiques, elle est inhérente à leur statut qui les contraint à la soumission, à l'exclusion, aux humiliations (Jayakumar, 1999).

de Puliampatti. Comme il était trop étroit et rudimentaire pour accueillir les dévots, le père Gnanapragasam l'a fait démolir pour en construire un plus grand en 1989. Les anciens piliers en granit, qui servaient également à enchaîner les patients, ont été utilisés dans la construction des grandes *lodges* destinées aux pèlerins.

Ce sont des membres de la famille de Gnanapragasam qui se sont proposés pour supporter les frais de la reconstruction. Bien que ces derniers fussent hindous, le prêtre a accepté leur offre. Cependant, les problèmes ont commencé lorsqu'il a été question d'apposer le nom des bienfaiteurs, comme il est coutume de le faire en Inde. Ces derniers acceptaient de donner l'argent de la construction mais à la condition que leurs noms, K. Ramasamy Reddiyar et Lakshmiammal, y figurent en grande visibilité sur la partie maçonnée située en dessous du toit. Le prêtre, bien ennuyé par les récriminations des dévots qui acceptaient mal de voir apparaître aussi clairement des noms hindous et la dénomination de caste⁶⁸, accepta les exigences. Il ne comprit leurs intentions qu'au moment du discours inaugural. Devant une foule composée en grande partie de membres du parti politique DMK (*Dravida Munnetra Kazhagam*)⁶⁹, ils utilisèrent cette cérémonie religieuse à des fins de rassemblement politique. Malgré l'incident que certains dévots connaissent pour y avoir assisté, les noms des deux 'bienfaiteurs' n'ont pas été effacés. Cependant, leur visibilité est fortement atténuée par les couches de badigeon qui, chaque année, au moment de la fête patronale, reblanchissent les parties maçonnées du *mantapam*.

L'histoire de la construction du *mantapam* illustre l'utilisation du religieux dans une perspective politique. Dans l'hindouisme, les sphères du politique, du religieux et de l'économie ne fonctionnent pas indépendamment les unes des autres. Dans la construction et le maintien du pouvoir, chacune d'elles ont un rôle à jouer. Pour asseoir son image et

⁶⁸ *Rettiyar* ou *nāyutu* correspond au nom d'une caste de propriétaires terriens originaire de l'Andhra Pradesh. Elle est répandue au Tamil Nadu où elle détient une position élevée. En dépit des déclarations du prêtre, on peut s'étonner que les gens du sanctuaire aient critiqué l'origine hindoue des bienfaiteurs car d'une part, les hindous sont majoritaires tant parmi la population du village que parmi les dévots, et d'autre part, les catholiques sont très fiers que leurs lieux de culte attirent les hindous dont ils admirent la foi profonde et infaillible.

⁶⁹ Parti politique créé en 1949 par C.N. Annadurai, il est né de la scission du DK (*Dravidar Kazhagam*) dont il s'est inspiré. Il se démarque du DK par son athéisme militant et sa défense des basses castes, et véhicule son idéologie en usant de tous les supports médiatiques possibles (cinéma, théâtre, nouvelles, presse). Il a eu un rôle incontestable dans la conscience identitaire des tamouls. En 1972, le célèbre acteur MGR (M.G. Ramachandran), exclu du parti après avoir accusé les dirigeants d'un manque d'intégrité vis-à-vis de l'idéologie du parti, fonde l'Anna DMK qui deviendra en 1976, l'AIADMK. Ces deux partis, toujours très présents au Tamil Nadu, rivalisent aussi bien par le charisme de leurs représentants, Karunanidhi pour le DMK, Jayalalitha pour le AIADMK, que par leurs discours populistes et les alliances avec les représentants politiques des castes. Sur ces questions, voir R.L. Hardgrave (1965), E. Irschick (1986) ; le chapitre de J.L. Racine dans *l'Inde contemporaine de 1950 à nos jours* dirigé par C. Jaffrelot (1996 : 220-234).

augmenter son prestige, un personnage politique doit faire preuve de larges moyens financiers et le domaine religieux lui offre la possibilité de le démontrer. Ainsi, prendre en charge les dépenses pour la construction ou la rénovation d'un temple, d'un abri de pèlerin, faire une donation de vaches ou de terres, permet d'afficher les moyens économiques dont on dispose et de démontrer sa religiosité, valeur hautement estimable dans la société indienne. Dans le cas présent, la volonté des deux leaders politiques d'exhiber leur nom au sein du sanctuaire de Puliampatti s'appuie sur une qualité du sanctuaire qui symbolise l'idéologie de leur parti. Alors que dans la vie ordinaire, les rapports entre les différentes communautés de religions et de castes sont faibles, voire conflictuels comme c'est le cas dans cette région, à l'intérieur du sanctuaire, de tels clivages ou dissensions n'existent pas. De ce fait, utiliser l'image harmonieuse du sanctuaire revient à mettre en exergue une valeur non discriminatoire à laquelle prétendent adhérer les leaders du DMK et, ainsi, élargir l'électorat. Si l'utilisation de l'image du sanctuaire dans une intention politique a profondément déplu au prêtre de l'époque, en revanche, la visite de Madame Jayalalitha le 18 mars 1996 au moment de sa tournée des villages sinistrés par le violent conflit entre *pallar* et *tēvar* a été bien appréciée. Le choix de ce petit détour s'articule avec la nécessité de valoriser son image auprès des pèlerins et des catholiques de la région. En effet, ce *Chief Minister* brahmane et hindoue est bien connue pour utiliser les symboles religieux. Dans une de ses campagnes politiques, elle s'est fait représenter en Vierge, ce qui n'a pas été très apprécié par l'Episcopat indien qui a immédiatement réagi (Sébastien 1998). En revanche, les photographies de la réception de Madame Jayalitha placardées devant la porte de la résidence du clergé atteste que la visite d'un tel hôte est grandement profitable au prêtre. Cela renforce son charisme auprès des pèlerins qui sont obligés de voir ces photographies lorsqu'ils viennent recevoir la bénédiction ou remettre une offrande importante. De plus, il peut espérer l'appui de notables de la région alliés à son parti (AIADMK) pour obtenir toutes sortes d'autorisations et d'avantages tels que permis de construire, lignes de bus, distribution d'eau potable, électricité, prêts d'argent, donations, service de police pour assurer l'ordre au moment des festivités et pour régler les incidents en temps ordinaire (décès ou suicide d'un patient, conflit entre dévot et personnel clérical, comportement immoral d'un dévot, etc.).

Les infrastructures du sanctuaire de Puliampatti sont l'œuvre des différents prêtres qui ont administré la paroisse et de quelques laïcs animés par des intentions dévotionnelles. Ainsi que l'on verra dans la partie historique du sanctuaire, ce sont les jésuites de la Nouvelle Mission du Maduré qui ont administré cette paroisse avant qu'elle ne soit desservie par des

prêtres diocésains. Les jésuites ont doté le sanctuaire de constructions ecclésiales (église, résidence des prêtres, abri pour les chars processionnels) tandis que les prêtres diocésains ont surtout développé des structures d'accueil pour les pèlerins et les patients. Les pères Arulanandam (1955-1973), Berchman (1973-1978), Gnanapragasam (1978-1990) se sont particulièrement illustrés en faisant construire des *lodges* et des toilettes. Le 14 janvier 1975, quelques jours après avoir établi les religieuses salésiennes de Marie Immaculée dans un couvent à Savalaperi, petit hameau à un kilomètre de Puliampatti, Berchman inaugura le dispensaire pour lequel il les avait nommées. Le couvent ainsi que le dispensaire ont pu voir le jour grâce aux donations de terrains que deux dévots (une famille *tēvar*, un écrivain retraité du *Tea Estate* de Mannar) avaient acquis auprès de familles *tēvar* de Savalaperi. Ce centre de soin devait permettre aux gens des villages environnants de bénéficier d'une aide médicale de première urgence, mais surtout de soigner et de soulager les patients installés au sanctuaire. Lorsque Gnanapragasam fut nommé au sanctuaire, il utilisa cette structure médicale pour offrir des consultations de psychiatrie aux patients en faisant venir un spécialiste de l'hôpital privé de Kovilpatti. Cependant, le psychiatre, trouvant qu'il avait trop peu de clients, cessa de venir au bout de trois mois. Il a renouvelé l'expérience en faisant venir, cette fois, un praticien d'*Āyurveda* (médecine 'savante' indienne), mais une fois de plus, ce fût un échec. Aucune autre tentative émanant de ce prêtre, comme de ses successeurs, n'a été entreprise dans ce sens. Les patients ne s'adressent jamais au dispensaire qui, de ce fait, n'est fréquenté que par les gens du village et des environs. Ils se justifient en disant qu'il est trop éloigné du sanctuaire. Cependant, comme il en sera question dans la partie consacrée aux différentes médecines, le choix d'un séjour dans un sanctuaire thérapeutique implique l'arrêt de toute autre thérapie. De ce fait, les patients recourent à la biomédecine seulement dans les cas exceptionnels, quand les symptômes ne sont pas associés à l'état pour lequel ils sont venus. Dans ce cas de figure, ils vont chez le médecin du village qui pratique la médecine *citta* et occidentale ou, pour obtenir gratuitement les médicaments (*maruntu*), à la maison d'accueil des personnes âgées (*Padua home*) gérée par les sœurs saint Charles de Borromée, située en face du portail Ouest de l'aire du sanctuaire.

Cette institution invite à s'intéresser aux édifications du père Lurduraj, le prêtre qui s'occupait de la paroisse durant mon enquête de terrain. Il a commencé à travailler à Puliampatti le 30 avril 1996 et l'a quittée à la fin 2003 lorsqu'il a été nommé à la cathédrale

de Palayamkottai⁷⁰. Par rapport à ses prédécesseurs, Lurduraj s'est davantage investi dans l'accueil des pèlerins que dans le bien-être des patients. L'empreinte majeure qu'il a laissée est la création du *Padua Home* qu'il a inauguré en 1999 au cours de deux cérémonies, une, le 31 mai, en présence du *collector* (notable administrant le district) et l'autre, le 13 juin en présence de l'Evêque de Palayamkottai, du *collector* et des religieuses saint Charles Borromée. Si cette institution ne concerne pas directement les pèlerins, elle apporte un certain charisme au prêtre et encourage les dons des pèlerins. En effet, la venue des pèlerins au sanctuaire est bien souvent motivée par le remerciement d'un exaucement d'un vœu mettant fin à une période difficile ou par une demande de protection. Ainsi, ces motivations favorisent grandement les largesses vis-à-vis du saint ou/et de l'Eglise. Si les pèlerins contribuent à l'enrichissement du sanctuaire, il est nécessaire de leur proposer un hébergement convenable. C'est pour faciliter le séjour de pèlerins aisés que le prêtre a fait construire un ensemble de *lodges* pourvues en eau, en sanitaire et en électricité. En revanche, il n'a rien fait pour améliorer le confort des patients et la forte dégradation des conditions de leur séjour trahit son désir de les voir partir de Puliampatti.

L'incendie à la *dargāh* d'Ervadi que j'ai évoquée dans l'introduction, a été une opportunité inespérée pour parvenir à cette fin. Avant que la tragédie ne survienne, il venait de faire construire cinq petites *lodges* dans l'ancien cimetière (près du couvent saint Charles Borromée). Destinées aux patients agités que les parents enchaînaient autour d'un pilier du *man t apam*, ces *lodges* avaient pour objectif de les dissimuler du regard des pèlerins. Avec l'interdiction de l'enchaînement, ces *lodges* n'ont jamais servi. S'appuyant sur une des consignes établies après l'incendie d'Ervadi, le prêtre a entrepris de réduire le nombre de patients. Ces derniers devant être accompagnés d'un parent, les personnes seules ont été sommées de s'en aller. Pour accélérer leur départ, l'accès au *mantapam* pendant la nuit a été interdit. De plus, de façon à réduire la durée de séjour des patients, la location des *lodges* a été limitée à 13 jours. Néanmoins de nombreuses familles et leur patient, déterminés à rester pour diverses raisons qui seront évoquées par la suite, se sont organisés pour louer à plusieurs une maison dans le village ou pour ceux qui ne pouvaient s'offrir ce 'luxe', se surveiller

⁷⁰ Au Tamil Nadu, les prêtres sont nommés dans une paroisse pour une période de cinq ans qui peut être étendue jusqu'à 7 ans. Cette disposition a été établie afin d'éviter une grande intimité dans les relations avec certaines familles. Le clergé étant issu essentiellement des castes élevées, les familles de sa caste comme celles des castes statutairement équivalentes ont toujours bénéficié de son soutien. C'est donc pour éviter la distribution de privilèges et la corruption que la durée de séjour dans les paroisses a été limitée. Il faut préciser que cette disposition est également effective pour certains postes de l'administration où le contact avec les notables est fréquent.

mutuellement leurs effets. Quelques unes ont fait le choix de louer une *lodge* près de *Padua Home*. Ces *lodges* appartenant également à l'Eglise, bien que situées dans un endroit insalubre, sans toilette et sans eau, ont néanmoins l'avantage d'être louée sans limitation de durée du fait qu'elles sont situées à l'écart, à l'abri du regard des pèlerins.

Les donations des *paravar* : les structures au service des pèlerins et des patients

Le bénéficiaire des donations que l'on a évoquées précédemment, auxquelles il faut certainement joindre quelques dons de terre anciens et oubliés qui pourraient justifier la grandeur de l'aire du sanctuaire, a été l'Eglise. Les quatre donations qui vont être présentées, à la différence des précédentes, ne lui sont pas dédiées. Deux d'entre elles, des *tarmacālai* 'abris de pèlerins', sont destinées exclusivement au besoin des pèlerins tandis que les deux autres, le *kotimaram* et *Mātā kōvil*, fortement fréquentés par les pèlerins et les patients, sont des édifices religieux utilisés temporairement par l'Eglise qui n'en détient aucun titre de propriété.

Dans un pays comme l'Inde où le pèlerinage est une activité essentielle pour parfaire le cycle de la vie terrestre, faire édifier des *tarmacālai* est une action d'autant plus estimable que les pèlerins en sont les bénéficiaires. Si elle s'inscrit généralement dans le schéma du remerciement à la suite d'un vœu dont le sens sera développé par la suite, elle valorise le bienfaiteur pour ses vertus religieuses. Dans le temps passé, les représentants dynastiques dotaient les temples et les routes de pèlerinage de ces structures. Cela leur permettait d'obtenir la considération d'une part, des brahmanes qui desservaient les temples et, d'autre part, de ses sujets qui se rendaient dans ces lieux. Dans le cas présent, les donations de *tarmacālai* n'ont jamais été destinées au clergé, leur rôle a été d'offrir gratuitement aux familles de Tuticorin un endroit pour séjourner le temps de leur pèlerinage. En échange de ce service, les familles remettent une somme d'argent aux gardiens qui gèrent les réservations et entretiennent les locaux. Ce don n'est pas une obligation mais, du fait qu'il entre dans une logique de la transaction qui maintient et renforce les liens, il est rarement omis.

Les deux *tarmacālai* ou *cattiram* selon le terme utilisé dans la région, sont situés dans la partie du village où résident les *nātār*. Ils ont été construits par deux familles *paravar* de Tuticorin sur des terrains achetés auprès d'une famille *nātār*, descendante du fondateur du sanctuaire. Les *cattiram* consistent en de grandes structures rectangulaires composées en leur centre d'un *mantapam* entouré d'un préau qui dessert de nombreuses pièces. Les pèlerins qui

les occupent appartiennent très majoritairement à la caste *paravar*. Ils connaissent l'existence de ces abris par le bouche à oreille et les réservent lorsqu'ils programment avec leur parentèle, souvent une bonne cinquantaine de personnes, une visite au sanctuaire.

La construction des deux *cattiram* est consécutive à l'exaucement de vœux dont les récits ont été collectés auprès des parents et amis des donateurs et de la fille de Pullavarayar, aujourd'hui, une dame très âgée.

Le *cattiram* de la famille Pullavarayar : Le fils qui maintenant s'occupe du *cattiram* fondé par son père est propriétaire de deux navires porte-conteneurs. Il fait le commerce avec le Sri Lanka et livre du bois d'importation dans les ports de la côte Est de l'Inde⁷¹.

On est en 1931 : « Depuis un an, la fille de Pullavarayar âgée de 16 ans souffre d'une forte fièvre (*kāyccal*). A l'hôpital, trois docteurs l'auscultent sans parvenir à en déterminer la cause. Alors, des amis conseillent aux parents de se rendre à Puliampatti. A ce moment-là, leur fille cesse de parler. Les parents décident sur le champ d'aller à Puliampatti et font le vœu d'y rester 41 jours. Le 26^{ème} jour, alors que la fille de Pullavarayar se dirige vers le mantapam pour aller dormir, elle aperçoit une petite lumière dans un arbre. Etonnée, elle appelle ses parents. Ses parents qui se tiennent près d'elle sont surpris de l'entendre les appeler : c'est la première fois en 26 jours qu'elle prononce un mot. Eux-aussi aperçoivent la lumière et ils appellent les autres pèlerins. Mais la lumière s'éteint. Parmi les pèlerins présents, il y a une femme très malade, Cinni. Elle est possédée par un pēy. Tout un coup, le pēy (esprit) qui est en elle se met à parler : « Une jeune fille de Tuticorin est ici, elle est malade, mais elle reparlera bientôt. ». Quelques jours après, la fièvre se met à diminuer et la jeune fille retrouve l'usage de la parole.

Quelques années après, Pullavarayar revient au sanctuaire avec cette fois son fils qui, malgré ses cinq ans, ne parle toujours pas. Mais cette fois, il ne peut rester longtemps au sanctuaire et décide d'y aller pour offrir à saint Antoine l'ex-voto en or représentant une langue qu'il a fait fabriquer à Tuticorin. Au moment où il dépose son offrande dans le tronc (*unti*), le garçon se met à parler⁷².

En 1942, en remerciement de ces deux guérisons, Pullavarayar fait construire un *cattiram* pour abriter gratuitement les pèlerins pauvres. Il prend également en charge le coût des travaux d'adduction d'eau potable de Savalaperi jusqu'à Puliampatti.

Pullavarayar a donné beaucoup de son temps pour convertir les gens de Puliampatti et des villages aux alentours, Ottutanpatti, Akkanayakanpatti, Naraikkinaru. Quand il a fallu construire la nouvelle église, au temps du père Arulananda, il a eu un rêve (*kaṇavu*) dans

⁷¹ Depuis la politique de l'environnement limitant la déforestation et interdisant la coupe de certaines essences d'arbre, Tuticorin est devenu un port principal d'importation de bois, notamment de teck, qui est ensuite acheminé vers les principaux ports indiens.

⁷² Une des spécialités de saint Antoine de Padoue est de redonner la parole. Cette spécialité s'appuie sur un événement miraculeux post-mortem. Lors de la translation du corps du saint, 32 ans après sa mort, on eut la surprise de découvrir sa langue intacte au fond du tombeau. Cette langue serait conservée dans un reliquaire à Padoue. L'état de conservation parfait de la langue est à mettre en parallèle avec les qualités exceptionnelles de prédication qu'on attribuait au saint.

lequel quelqu'un lui disait qu'il ne fallait pas détruire l'ancien autel de l'église et agrandir l'église à l'extérieur de cet autel. Il en a parlé au père Arulananda qui l'a écouté.

Encore aujourd'hui, la famille vient une fois par an à Puliampatti. Elle n'y vient plus au moment de la fête mais au mois de mai car les enfants sont en congé. C'est maintenant un fils aîné de Pullavarayar qui a pris le relais de son père aujourd'hui décédé. Selon la coutume instituée par son père, il emmène 2 ou 3 cuisiniers avec lui et fait préparer un grand acanam 'don de nourriture' avec 100 kg de riz et 5 boucs pour tous les villageois et les patients.»

Le cattiram de la famille Marchiado :

« La famille Marchiado avait l'habitude de venir à Puliampatti pour passer quelques vacances comme à Kodaikanal ou à Ooty (deux stations climatiques situées dans les Ghats occidentales). Un des fils de la famille était marié depuis quelques années mais il n'avait pas encore d'enfant. Quand son épouse donna naissance, l'enfant ne vivait pas plus de quelques jours. Alors, Mme Pullavarayar qui était amie avec la famille dit à Marchiado : « allez à Puliampatti et priez saint Antoine. Quand vous aurez un nouvel enfant, vous lui donnerez le nom d'Anton.» Après 6-7 ans, Marchiado eut un fils. Il l'appela Anton. Cet enfant est encore en vie.

En remerciement, il a fait également construire un cattiram. Lui aussi vient une fois dans l'année.

Avant la construction des cattiram de Pullavarayar et de Marchiado, il y avait déjà un cattiram. C'était aussi des personnes de Tuticorin qui en étaient les propriétaires mais comme la famille ne s'en occupait plus, il est tombé en ruine. »

C'est également une famille *paravar* de Tuticorin qui est à l'origine du *kotimaram*, 'arbre de la bannière'. Il s'agit du mât sur lequel, au moment de la fête annuelle du sanctuaire, le drapeau incarnant le saint Antoine de Padoue est hissé. Ce mât scellé dans un socle de béton est situé en dehors de l'aire du sanctuaire, entre l'église et la chapelle d'apparition, ce qui signifie qu'il se situe à l'est du sanctuaire. Sa situation faisant face à la statue miraculeuse installée dans l'église implique qu'il détient le pouvoir du saint, pouvoir renforcé par le contact du drapeau hissé au moment des festivités. L'implantation du *kotimaram* fait suite à un remerciement de vœu. Ce sont des parents du fondateur aujourd'hui décédé qui organisent et président les cérémonies autour de la levée et de l'abaissement du drapeau qui marquent, respectivement, l'ouverture et la fermeture officielles des festivités. Ils m'ont donné les raisons pour lesquelles leur ancêtre a fait une telle offrande.

Le *kotimaram* de la famille Dasan : La famille Dasan qui se compose de l'épouse du petit-fils du fondateur, de son fils, de sa fille et de son petit-fils, habite la maison ancestrale. Elle est située à quelques pas des familles Pullavarayar et Marchiado avec lesquelles elle entretient des relations amicales (Dasan et Pullavarayar seraient apparentés). Leur quartier est particulièrement célèbre car il abrite les vieilles familles *paravar* catholiques de Tuticorin. Il est d'ailleurs singularisé par la présence de la cathédrale où certaines familles, dont celles qui viennent d'être évoquées, détiennent des marques de préséance. A côté de Pullavarayar et de

Marchiadi qui vivent confortablement du commerce maritime, la famille Dasan est pauvre, certainement à cause des nombreux aléas qui l'ont touchée. L'arrière-petit-fils du fondateur, âgé de 53 ans n'est pas marié. Il est manoeuvre dans une société d'exportation où il coud les emballages de toile de jute. Sa sœur, mère du jeune garçon de 12 ans qui l'assiste aux cérémonies du *kotimaram*, est veuve depuis une dizaine d'années⁷³.

Narration de l'arrière-petit-fils du fondateur : « *C'est le grand père de mon père qui a offert le kotimaram. Il n'avait pas d'enfant alors il a fait un vœu à saint Antoine en disant : « si un enfant naît, je l'appellerai Antonysamy ou Antonyammal. » Ainsi mon grand père est né et il l'a appelé Antonysamy. A cette époque, la petite chapelle de Puliyampatti n'avait pas une atmosphère chrétienne, c'était comme un temple hindou. Mon arrière-grand-père a voulu donner une atmosphère chrétienne alors a fait installer un long kotimaram⁷⁴ en bois. Cette année, ce sera le 83^{ème} lever de drapeau organisé par notre famille. La première fois c'était en 1919. En 1971, le père Arulananda a voulu changer le kotimaram de place. C'était pour faciliter les flux de la foule pendant la fête mais les gens n'ont pas voulu. Le kotimaram a été remplacé par un poteau en fer, mais sa place n'a pas changé. »*

Narration de la mère, épouse du petit-fils du fondateur : « *Le bois du kotimaram était très abîmé. A cette époque, mon fils était très malade. Il avait 22 ans. Il avait de la fièvre (kāyccal) et souvent des convulsions (valippu). Son mental n'était pas bon (putti cariyāka illai) à cause d'un mauvais sort (ceyvinai). Au début, je ne savais pas que c'était un ceyvinai. J'ai emmené mon fils à l'église saint Thomas à Tuticorin. On est resté un an là-bas mais il n'allait pas mieux. Quand j'ai su que c'était un ceyvinai, je l'ai conduit à Puliyampatti pour treize jours. Une nuit, j'ai eu un rêve qui disait que si je faisais remplacer le kotimaram par un neuf en fer, la guérison de mon fils serait facilitée. C'est ce qu'on a fait, mon fils a été guéri.⁷⁵ »*

⁷³ Au Tamil Nadu, il est courant qu'une femme veuve soit accueillie par un frère. Ceci repose sur des relations frère-sœur découlant des alliances préférentielles propres à l'aire dravidienne (oncle-nièce ; cousin croisé). Le fait qu'aujourd'hui M Dassan-arrière-petit-fils se fasse assister du fils de sa sœur montre qu'en absence de descendance mâle dans une lignée paternelle, on a recours à la descendance mâle de la lignée maternelle. Ce choix est le signe d'une matrilinéarité qui prévalait dans l'Inde dravidienne avant que le système patrilineaire de l'Inde du nord ne s'impose. C'est aussi la thèse développée par K. Kapadia (1996). Cet exemple n'est pas rare. On a rencontré précédemment le cas chez les *nātār* (cf : 48) ; j'ai également cité un exemple très similaire dans mon étude sur Velankanni (Sébastien 2002 : 35).

⁷⁴ L'origine du *kotimaram* et des cérémonies qui y sont accomplies est évidemment hindoue. Cette confusion ici où le *kotimaram* est perçu comme un élément du catholicisme peut se comprendre d'un côté, par son introduction ancienne dans le champ catholique, et de l'autre, par quelques différences qui le distinguent de celui installé à l'intérieur des temples. Dans les sanctuaires hindous, un mât spécifique appelé *maram* (arbre, sk *skambha* 'mât, pilier, support') est dressé en face du *sanctum sanctorum* de la divinité principale. Au moment de l'ouverture de la fête, la partie basse du *maram* est consacrée avec de l'eau, du curcuma, puis recouverte d'herbe *darbha* et, s'il s'agit de la déesse *Māriyamman*, de feuilles de margousier. Après une célébration, un petit drapeau jauni au curcuma est hissé au *maram*. Le mât est appelé alors *kotimaram*. Quelques descriptions de cette cérémonie sont présentées dans les ouvrages de S.B. Bharathi (1999 : 211-212), de M.L. Reiniche qui offre des éclairages sur le sens des séquences rituelles (1979 : 92 et sq.).

⁷⁵ Le remplacement du mât en bois par un en fer prend sens en rapport avec l'opposition des qualités inhérentes à chacune des deux matières. Le fer est considéré repousser les démons tandis que le bois, ainsi que l'exprime M.L.Reiniche (1979 : 95, note 18) : « *est porteur d'énergies nuisibles qui se sont attachées à lui alors qu'il était un arbre dans la forêt.* » Les forces maléfiques sont retenues dans le bois du *maram* de sorte que l'entrée du

Enfin, le sanctuaire a bénéficié d'une autre donation qui se distingue des précédentes du fait qu'à l'origine, ce n'était pas sa vocation première. C'est parce qu'un dévot n'a pu réaliser ses projets, que le *kēpi* connu sous le nom de *Mātā kōvil* a vu le jour. L'homme en question est Pullavarayar de Kaliyavur, le grand-père de Jésusraj qui organise maintenant les processions de la fête patronale. Grand dévot de saint Antoine, il acheta à Michael Nadar, un descendant du fondateur du sanctuaire, une petite parcelle de terre située juste en face de l'autel de saint Antoine afin d'y ériger son caveau pour y être enterré. La construction était presque achevée quand le prêtre lui fit savoir que sa volonté ne pourrait pas être réalisée. La présence du caveau si près du sanctuaire ne manquerait pas de soulever l'indignation et la répugnance de la part des pèlerins et des patients. Il convint de son erreur et acheta des statues pour transformer le caveau en *kēpi*. Le *kēpi*, terme typique chez les catholiques du sud du Tamil Nadu, notamment sur toute la Côte de la Pêcherie, signifie 'grotte'. Il s'agit soit d'un autel fermé par une vitre ou un grillage dans lequel une ou plusieurs statues sont placées en premier plan d'un décor peint, soit, comme on l'a précédemment mentionné, d'une tour élevée et compartimentée dans laquelle trois statues sont superposées (une de la Vierge et deux de saints). A Puliampatti, les statues qui composent le *kēpi* représentent le Christ en croix, sainte Madeleine et saint Jean agenouillés au pied de la croix. Malgré l'absence de la Vierge, cet endroit est nommé *Mātā kōvil*, le temple de *Mātā*, *Mātā* 'Mère' étant le terme honorifique attribué spécifiquement à la Vierge. Cette dénomination inappropriée s'explique par la confusion de sainte Madeleine avec la Vierge et par la forte vénération que catholiques et hindous portent à la figure mariale.

Avant de clore ce chapitre, il convient de préciser que pour les dévots, le pouvoir de saint Antoine est dispensé aussi bien par sa statue miraculeuse que par le *kotimaram* et *Mātā kōvil*. Cette perception s'appuie sur le fait que le *kotimaram* et *Mātā kōvil* sont situés sur le même axe que la statue miraculeuse et donc, par le biais du *taricaṇam* (sk : *darshan* 'vision'), opération par laquelle le divin offre sa vision, sont imprégnés de la présence du saint. Ceci justifie les pratiques des pèlerins et des patients qui, ainsi qu'on va s'y intéresser maintenant, vénèrent les trois lieux à la fois.

sanctuaire de la divinité est protégé. On comprend ainsi le sens du rêve dans lequel le fer devient gage de guérison par la libération des esprits. On y reviendra, mais notons également que le fer est considéré calmer les convulsions.

Saint Antoine à Puliampatti : protecteur, thérapeute et exorciste

En Occident, la dévotion pour saint Antoine de Padoue est très vivante. Au nombre de cierges qui brûlent devant sa statue ou aux fleurs fraîchement déposées, on peut même affirmer qu'avec celui de la Vierge, son culte est le plus fervent. Si sa spécialité bien connue est celle de retrouver les objets perdus, son culte ne se réduit pas à ce seul domaine. Ainsi que le montre E. Blanc dans la partie ethnographique de son étude consacrée à saint Antoine de Padoue (1991), les vœux qui lui sont adressés concernent toutes les affaires mondaines, de la demande d'enfant à celle de la guérison en passant par la réussite à un examen, l'obtention d'un époux etc. C'est « un saint à tout faire » selon le titre d'un de ses paragraphes, un confident, un ami, presque un membre de la famille que l'on visite régulièrement. Saint Bonaventure, dans son Cantique, clamait (*Petit trésor des amis de saint Antoine de Padoue* : 32) :

« Si vous voulez des miracles, allez à Saint Antoine ! Il a pouvoir sur la mort, l'erreur, les calamités de tout genre, sur les démons, sur la lèpre et sur toutes les maladies. Il brise les chaînes, il calme les flots, il rend les objets et les membres perdus. »

Le culte de saint Antoine s'est répandu en Inde par l'intermédiaire des franciscains qui travaillaient pour le *Padroado*⁷⁶. Le saint était lui-même d'origine portugaise et de l'Ordre des Frères Mineurs. En plus de cette double identité, son hagiographie calquée sur celle de saint François d'Assise, formée au 15^{ème} siècle, devint très populaire. Cette époque correspondait aux premières tentatives maritimes des Portugais pour atteindre les côtes de l'Inde. Ainsi, du fait de la popularité du saint et de sa double-identité qui s'accordait avec celle du Royaume et celle des premiers missionnaires embarqués, les navigateurs placèrent leurs voyages sous sa protection. Dans la partie de son étude iconographique consacrée à saint Antoine de Padoue, L. Réau précise qu'au 16^{ème} siècle, le saint devint « *d'abord le saint national des Portugais, qui placent leurs églises de l'étranger sous son vocable, puis un saint universel* » (1958 III : 117). Sous forme de figure de proue ou installé sur un petit autel, il protégeait les embarcations contre les naufrages si redoutés au cours de ces traversées qui doubleraient le dangereux Cap de Bonne-Espérance.

⁷⁶ Le *Padroado* est fixé par la bulle de Sixte IV le 21 août 1472. Cette signature confirme la bulle de Nicolas V du 18 juin 1452 accordant au roi Alphonse V du Portugal des privilèges sur le commerce et le droit d'évangélisation des populations découvertes au cours des périples maritimes.

Ainsi, dans tout le Tamil Nadu, chez les catholiques, mais aussi chez les hindous, la dévotion pour saint Antoine est très forte. Dans certaines zones bien christianisées, il n'est pas rare que des hindous lui aient érigé une petite chapelle dans le but de protéger leurs récoltes ou les frontières de leur village. Le saint fait alors figure de gardien de village, attribution bien présente également dans la perception des catholiques tamouls. Ces derniers partagent très nettement l'univers conceptuel des hindous de sorte que les différentes fonctions attribuées à saint Antoine présentent des parallèles avec celles des divinités hindoues. Cependant, ces fonctions ainsi qu'un ensemble de pratiques culturelles reposent à la fois sur les traditions hindoues et catholiques. C'est le thème qui sera développé dans cette partie où l'on va observer que les miracles, les fonctions et les exercices dévotionnels du saint ont trouvé un écho dans l'hindouisme. Du fait de la présence de pèlerins et de patients qui se différencient par des identités sociales et religieuses et par des motivations en cohérence avec diverses fonctions attribuées au saint, le sanctuaire de Pulyampatti est un lieu unique par le modèle d'acculturation très élaboré qu'il présente.

Pèlerins : une dévotion centrée sur les vœux et la protection de la famille

La venue des Pèlerins à Pulyampatti s'articule autour de deux objectifs différents. Une partie d'entre eux viennent remercier le saint pour des faveurs reçues ; les autres, pour placer un jeune enfant sous sa protection.

La pratique du *nērtikkat an*

Le remerciement pour l'exaucement d'un vœu est un acte pratiqué dans le catholicisme occidental. Cependant, du moins dans la pratique contemporaine, on observe, à la lecture des livres d'intentions de prières placés dans certaines églises dépositaires d'une statue 'miraculeuse' que celui-ci est peu notifié. Ceci est remarquable dans les statistiques présentés par G. Herberich et F Raphael où les 'remerciements' adressés à la Vierge de Thierenbach représentent à peine 6,6% des intentions écrites et les remerciements accompagnés de nouvelles demandes 3,4% (1982 : 9). En revanche, les statistiques que j'ai réalisées à partir des récits d'intentions consignés dans la petite revue *Vailankanni Calling* publiée par le célèbre sanctuaire marial d'Ārōkkiya Mātā de Velankanni, montrent un profil votif très opposé. Les groupes 'remerciement-demande' et 'remerciement' représentent

respectivement 66 et 22%, les demandes de vœux non accompagnées de remerciement se réduisant à 4% alors qu'à Thierenbach, ils justifient 71% des intentions.

A propos du corpus d'intentions de prières adressé à Notre Dame de Bonne Garde à Longpont sur Orge, S. Faizang (1991) propose deux explications pour comprendre les raisons qui motivent la promesse de remerciement. Pour cet auteur, même si elle est très peu usitée, la promesse favorise l'efficacité de la requête. D'une part, son efficacité est articulée avec l'engagement du 'remboursement' de la dette sous forme de gratitude. D'autre part, elle implique un tel investissement du requérant que la Vierge ne peut rester indifférente devant l'importance que revêt sa demande. E. Blanc (*ibid.* : 79) associe la promesse à un processus de 'marchandage', l'intercesseur met le saint dans une position telle qu'il lui est difficile de refuser. L'engagement est également mentionné par M. Albert-Llorca (1993 : 199) : « *L'écriture n'engage pas seulement le suppliant : elle engage également l'intercesseur. Inscrire ses promesses, mentionner ses dons, est donc une première manière de l'obliger à satisfaire les requêtes présentées.* »

Pour interpréter la conception du vœu dans le contexte tamoul et les différences de formulation par rapport à celles existant dans les sociétés occidentales, il est nécessaire de s'intéresser aux pratiques dévotionnelles dans l'hindouisme, notamment dans la forme populaire de la *bhakti*. La prévalence des remerciements dans les prières d'intention ne prouve pas seulement la gratitude de ceux qui ont reçu des faveurs. Elle s'articule sur l'obligation d'accomplir la promesse. La *bhakti* est un mouvement religieux centré sur la dévotion où le croyant entretient des relations directes avec la divinité qu'il a choisie (*istateyvam*) et où il est placé dans une situation subordonnée à la divinité. Il est *atimai* 'soumis', *katavullukku kattuppatutal* 'l'esclave de Dieu'. La *bhakti* est une religion de l'émotion et de la communication offrant au dévot des moyens d'entrer en contact avec le divin à travers le toucher et la vision, les prières, les chants, les exercices spirituels. Selon la définition proposée par Biardeau (1981), la *bhakti* implique une relation de grâce de Dieu à sa créature et une relation de dévotion intégrale de la créature à Dieu. Dans cette relation privilégiée, le vœu tient une place centrale tant par son importance que par son élaboration. Une demande de grâce ne peut se formuler sans qu'un retour soit promis en contre-partie. En tamoul, 'vœu' se traduit par *vēntutal* qui vient de la forme verbale *vēntum* signifiant 'être nécessaire', et aussi, 'vouloir'. Un autre terme très couramment utilisé est plus intéressant car il précise le sens transactionnel lié à la formulation du vœu. Il s'agit de *nērttikatan*, terme

composé de *nērtti* ‘ce qui est équitable’ et de *katan* ‘emprunt’ ‘crédit’ qui s’applique plus précisément à la promesse qui est faite à la divinité si celle-ci accomplit la demande du dévot.

Ainsi que l’attestent les statistiques établies à partir des revues *Vailankanni Calling*, les remerciements sont bien souvent accompagnés d’une nouvelle demande. En général, les formulations du remerciement et de la demande sont opposées. Si le remerciement se réfère à une ou plusieurs grâces obtenues, le contenu de la demande est souvent vague, impersonnel. A l’inverse, une demande de grâce précise n’est formulée qu’après avoir remercié la divinité pour ses bienfaits, les bienfaits en question étant rarement circonsciés. Cette construction particulière du vœu induit que la relation entre le dévot et sa divinité ne doit jamais s’interrompre⁷⁷. Le dévot accomplit ses obligations vis-à-vis de la divinité et, de nouveau, incite la divinité à en accomplir de nouvelles vis-à-vis de lui. Cette élaboration du vœu n’est qu’une application des relations transactionnelles que l’on trouve dans la société agraire traditionnelle où les castes sont dépendantes les unes envers les autres par des obligations. De la même manière que les obligations entre castes sont asymétriques (car celles-ci reposent sur les fonctions propres à chacune d’elles et ne sont pas quantifiées en temps et en productivité), le contenu des promesses n’est pas toujours proportionnel à l’importance du vœu. Le maintien et la qualité de la relation dévot/divinité ne sont pas orientés par le contenu du vœu (demande/promesse) mais par le respect des engagements et des obligations. De même qu’une famille qui refuserait de remplir les obligations liées à sa caste risquerait pour sa survie, de même le dévot qui omet d’accomplir sa promesse a peu de chance d’échapper aux représailles de la divinité. Ces craintes sont d’autant plus vives que les divinités particulièrement efficaces pour accomplir les vœux des dévots possèdent un caractère ambivalent, versatile. Leurs excès de colère face aux transgressions sont si redoutables que les dévots prennent rarement le risque de ne pas accomplir ce qu’ils ont promis.

Une promesse communément formulée consiste à se rendre en pèlerinage dans le sanctuaire de la divinité le plus réputé sur le plan local, régional, voire, pour certains, national⁷⁸. La période choisie pour accomplir cet acte est soit le jour de la semaine dédié à la

⁷⁷ Cette forme votive semble beaucoup plus rare dans les sociétés occidentales où le processus de transaction est moins prégnant. Ainsi, lorsque M. Albert-Llorca (1993 : 202) s’intéresse à la valeur de la répétition de certains écrits votifs, elle constate l’interruption de l’écriture dès que les dévots sont exaucés : «...des personnes qui venaient écrire à plusieurs reprises avant une échéance particulière et disparaissaient lorsque leur requête était satisfaite.»

⁷⁸ Saint Antoine de Padoue ne possède pas de sanctuaire de dimension nationale comme c’est le cas pour la Vierge dont le lieu de culte principal est situé à Velankanni, un village côtier du Tamil Nadu (district de Nagapattinam). Par contre, le sanctuaire de Puliampatti possède une dimension régionale dans la mesure où il

divinité, soit le moment de sa fête annuelle. C'est donc pour accomplir leur *nērttikatan* envers saint Antoine que, chaque mardi et durant la fête patronale, des pèlerins affluent vers Puliampatti. Si le dévot connaît le sanctuaire, il a pu promettre, au cours de sa transaction votive, qu'il accomplira des pratiques dévotionnelles particulières telles qu'offrir un présent, ses cheveux, un bouc, des repas.

Le présent est variable. Ce peut être l'offrande de cierges et de fleurs déposés dans la chapelle de saint Antoine, d'objets divers (lampes cultuelles *kuttuvilakku*, statues du saint, conques décorées, maquette de bateau ou de maison etc.), d'argent, d'ex-voto. Les ex-voto les plus couramment utilisés sont des petites plaquettes en métal repoussé figurant l'objet du remerciement (guérison d'une partie du corps ou d'une morsure de serpent, obtention d'un enfant ou d'un époux). Ces ex-voto, achetés à la boutique du sanctuaire sont déposés avec quelques pièces dans le tronc *unti* de la chapelle de saint Antoine consacré à ces offrandes *kānikkai* et aux lettres de remerciement..

En Occident, l'usage des ex-voto figuratifs a presque disparu⁷⁹, remplacé par des plaques de marbre aux inscriptions dorées stéréotypées qui tapissent la chapelle du thaumaturge et quelquefois les murs d'église. En l'inverse, au Tamil Nadu, l'ex-voto sous forme de plaques de marbre n'existe pas, c'est la figuration du vœu qui est privilégiée. F. Benoît et S. Gagnière soutiennent que les ex-voto figuratifs se rattachent à la tradition païenne (1954 : 23-24)⁸⁰ :

« ...les grands sanctuaires de la Grèce, de l'Italie, de la Gaule, de l'Espagne, ont livré de nombreuses représentations 'anatomiques' de membres malades, le plus souvent en terre cuite, quelquefois en marbre, en pierre, en métal. Les terres-cuites des *favissae* de l'*Aesclepeion* de Corinthe, en tous points semblables à celles des sanctuaires chrétiens de nos jours, représentent des jambes, des bras, des pieds, des têtes humaines, etc. ; nous savons par Démosthène qu'à Athènes on invoquait la guérison du héros *Iatros* –le médecin– dont l'intervention était attestée par de nombreuses répliques en argent du membre guéri, suspendues dans son sanctuaire, près de *Theseion*. A Rome, les aménagements du Tibre, au 19^e siècle, ont fait découvrir des milliers d'offrandes votives en terre cuite, représentant non

est connu de tous les Tamouls catholiques, et que certains, qui ont une foi particulière pour saint Antoine de Padoue, privilégient ce lieu pour accomplir leur promesse de vœu ou pour placer un enfant sous sa protection.

⁷⁹ Les ex-voto figuratifs sont encore en usage en Espagne et en Italie (communication personnelle de J.P. Albert).

⁸⁰ En tendant de justifier les raisons qui ont poussé les dévots à offrir un fax-similé de leur partie corporelle malade ou guérie, F. Benoît et S. Gagnière relèvent une proposition commune à plusieurs historiens qui considèrent que l'objet était offert en tant que 'substitut' du corps ou du membre atteint de maladie pour soit apaiser la colère divine, soit la tromper (1954 : 24-25).

seulement des membres, mais aussi des corps sans tête ni pieds, des têtes, des phallus, des statuettes humaines, des bustes accouplés, des animaux, voués au dieu Tibre. »

Cette référence aux religions de l'Antiquité invite à s'intéresser aux ex-voto utilisés dans l'hindouisme. A ma connaissance, il n'y a que le célèbre sanctuaire vishnouïte (consacré à un avatar de Vishnu) de Tirupati-Tirumalai (Andhra Pradesh) et celui de Palani dédié à Murukan qui proposent une telle variété d'ex-voto figuratifs en métal. Mis à part l'ex-voto assez couramment utilisé figurant une paire d'yeux découpée dans le métal, les autres sont en terre cuite, en pierre ou en bois et varient selon la région et la divinité thaumaturge. A Palani (dt. Dindigul Anna), autour des banians qui jalonnent les escaliers conduisant au sanctuaire de Murukan, l'entassement de jambes, de pieds, de statuettes en terre cuite, en pierre, en bois et de berceaux (*tottil*) attestent que la figuration de l'objet de la gratitude existe. Cependant, il faut remarquer qu'à l'exception de la petite plaquette de métal représentant une paire de yeux, les ex-voto et les objets appuyant une demande que l'on trouve couramment dans les sanctuaires sont soit métaphoriques (*tottil*, van, poupée⁸¹), soit indifférenciés (cheval en terre cuite, statuette en pierre représentant un personnage, un éléphant, un buffle, un serpent *naga*). Ainsi, si l'ex-voto figuratif n'est pas inconnu dans l'hindouisme, son utilisation est beaucoup plus réduite que dans le catholicisme pratiqué au Tamil Nadu. On peut même supposer que les ex-voto en métal repoussé ont été introduits par les missionnaires portugais et ce pour deux raisons. La première, F. Benoît (et *al.*, *ibid* : 27-28) souligne que l'on trouve « *des fac-similés de membres malades, terre-cuite, en cire, le plus souvent en métal découpé, tôle, argent, rarement or, dans les grands sanctuaires de la Vierge ou des saints locaux, en Grèce, en Italie, en Espagne, Au Portugal, dans les pays catholiques du Sud de l'Allemagne...* ». La seconde raison est que ces ex-voto sont proposés à la vente dans certains sanctuaires dédiés à un saint ou une Vierge thaumaturge fondés par les Portugais, tels que Velankanni (Ārōkkiya Mātā, Notre Dame de la bonne santé) où on vend également des ex-voto en cire fabriqués par des villageois, Poondy (Notre Dame de Lourdes, anciennement Ārōkkiya Mātā), Nagappattinam (Madrasi Mātā). Si on retient l'origine portugaise, cela suggérerait que l'utilisation des plaquettes figuratives que l'on trouve à Tirupati-Tirumalai ou Palani serait le

⁸¹ Ces trois types d'ex-voto symbolisent la fertilité. Le *tottil* est un berceau en bois assez semblable à ceux utilisés en Occident. Il se distingue du *tūli* qui consiste à placer l'enfant dans une pièce de tissu, souvent un sari usagé, suspendue à un crochet, à une pièce de la charpente etc. Dans le cas d'ex-voto, c'est toujours un *tottil* qui est offert tandis que pour accompagner une demande d'enfant, c'est un *tūli* symbolisé par un lambeau de tissu alourdi d'une racine de curcuma. Le van est un symbole de fertilité et la poupée de chiffon est offerte en échange de la naissance d'un enfant. L'enfant né grâce à l'intercession d'une divinité est dénommé *piccaipillai* (mendicité-enfant), c'est-à-dire, un enfant obtenu par mendicité.

résultat d'un emprunt aux pratiques catholiques, emprunt facilité par le fait même que cette forme votive, bien que moins développée, existait déjà. L'exemple de cette pratique à Nagore, célèbre sanctuaire soufi situé à 25 kilomètres de Velankanni, pourrait alimenter cette hypothèse. Si jusqu'à présent, on s'est surtout intéressé aux formes d'« hindouisation » des pratiques catholiques, cela ne doit pas exclure qu'à l'inverse, les hindous ont puisé quelques pratiques, voire quelques conceptions propres à l'Eglise catholique ou à l'Islam. Ainsi que le souligne G. Tarabout à propos du Kerala (1999 : 333) :

« Il faut noter également que la coexistence, et la partielle interpénétration, de l'Islam, du christianisme et de l'« hindouisme », multiple les systèmes de référence possibles, et tend par conséquent à rendre floues leurs limites ».

Certains ex-voto, plus élaborés, sont directement remis au prêtre du sanctuaire. Ils consistent en un cadre dans lequel est insérée une lettre témoignant du « miracle » accompagnée d'un objet de valeur symbolisant la faveur reçue (plaquettes votives en argent, berceau *tottil* ouvragé en argent, *tāli*⁸²) et souvent d'une photographie du donateur. Aujourd'hui, ces ex-voto sont exposés avec les offrandes de valeur dans un musée situé au rez-de-chaussée d'une chapelle consacrée au Saint-sacrement que le prêtre a fait ériger en 2000. Cette création est inspirée de Velankanni dont le musée, particulièrement visité et apprécié des pèlerins, joue un rôle indéniable pour augmenter les témoignages des vœux et, conséquemment, accroître la réputation et l'enrichissement du sanctuaire. Egalement inspirée de Velankanni est la publication d'un journal mensuel en langue tamoule, *Kōti arputar* « récit de miracle », dans lequel le prêtre reproduit quelques lettres de témoignage choisies entre celles présentées par les dévots avec une somme d'argent, envoyées par courrier ou déposées dans l'*unti*. Si les intentions des petits ex-voto glissés dans l'*unti* avec une lettre de remerciement sont l'obligation et la reconnaissance, la volonté de témoigner est celle des offrandes présentées au

⁸² Le *tāli* est un cordon tressé de 108 fils enduit de curcuma (substance faste) que le mari attache au cou de son épouse au cours de la cérémonie de mariage. Sur ce cordon, est suspendu un petit bijou en or de forme variable marqué des symboles de Ganesh, Shiva ou de Vishnou. Malgré son interdiction à la suite de la Querelle des rites malabars qui a opposé les missionnaires capucins aux jésuites, le port du *tāli* a fini par s'imposer au sein des catholiques. Si le cordon utilisé, malgré la dimension superstitieuse que les capucins lui attribuaient à cause de l'emploi d'un chiffre spécifique à l'hindouisme et l'utilisation du curcuma, est semblable à ceux des hindous, le bijou, pour sa part, est différencié par une croix. Les réponses de Grégoire XIV aux « doutes » présentés par C. Maillard de Tournon qui a été désigné pour mettre fin à la Querelle des rites se trouvent dans sa bulle *Omnium sollicitudinum* publiée le 12 septembre 1744. Concernant le *tāli*, le cordon comme le bijou, même marqué du symbole de la croix ou de la Vierge, est interdit (*Benedicti XIV bullarium*, 1845 : 421-434) ; traduction du texte dans Sébastia 1999 : 204). Sur la querelle des rites malabars, on peut se référer à R.P. Norbert (1744), A. Launay (1898 I), E.R. Hambye (1997).

prêtre. Témoigner est bien un moyen d'exprimer la reconnaissance et de magnifier les pouvoirs d'une divinité. Mais, est-ce seulement cela ? Si on peut interpréter l'usage des photographies, des noms et lieux d'origine et quelquefois des cartes de visites qui accompagnent certaines lettres comme une volonté de s'identifier clairement devant le saint, pour éviter toute confusion, n'y a-t-il pas implicitement l'espoir d'être reconnu par un pèlerin ou un lecteur du journal, ce qui permettrait ainsi de sortir de l'anonymat et de forcer le respect des autres ? Dans cette intention, le témoignage oral se montre certainement bien plus adapté pour recueillir immédiatement les fruits. Il est bien connu que la divinité n'offre ses faveurs qu'aux personnes méritantes, celles qui possèdent les qualités de la piété et de la pureté. De ce fait, la personne qui témoigne de faveurs reçues est assurée de capter l'attention des patients et de leurs familles qui ont besoin de preuves sur le pouvoir du saint de façon à conserver l'espoir d'une possible amélioration de la santé et de la situation.

Enfin, d'autres pratiques associées au *nērtikkatan* telles que offrandes de cheveux, de boucs ou de coqs, de repas, sont exercées également par des pèlerins qui viennent au sanctuaire pour placer un enfant sous la protection d'un enfant.

Saint Antoine, le *kulateyvam* des *paravar* et des *nātār* catholiques

Les pèlerins qui viennent au sanctuaire dans une intention de protection se distinguent des précédents par leur identité. Ceux qui viennent accomplir leur *nērtikkatan* appartiennent à des castes variées et sont aussi bien catholiques qu'hindous ou protestants. Ils sont originaires de la région de Puliampatti et/ou, souvent, d'anciens patients 'guéris' qui ont promis de venir à Puliampatti selon une fréquence qu'ils ont défini (treize mardis de suite, chaque dernier mardi de fin de mois tamoul, une fois dans l'année etc.). En revanche, les pèlerins motivés par une protection appartiennent principalement aux deux castes *paravar* et *nātār* et sont très majoritairement catholiques

Les *paravar* qui constituent de loin le groupe de pèlerins le plus important, proviennent de la Côte de la Pêcherie tandis que les *nātār* sont essentiellement de la région. La présence de ces deux communautés distinctes par leurs origines géographiques, l'histoire de leur christianisation et leurs activités professionnelles est consécutive à la fonction particulière qu'elles attribuent à saint Antoine de Padoue. Toutes deux considèrent le saint comme leur *kulateyvam*, divinité de famille/de caste. Dans le panthéon hindou des Tamouls, la spécialisation des *kulateyvam* est de protéger la famille et/ou la caste. En contre-partie, ils reçoivent un culte annuel organisé par la famille et/ou la caste. Ces fêtes qui demandent la

contribution financière (*vari*) de chacun sont l'occasion pour les familles dispersées de se retrouver. Même si certaines ne peuvent se déplacer pour une raison ou une autre, elles n'omettent pas de verser le *vari* qui est un gage de leur appartenance à la communauté et de leur solidarité vis-à-vis d'elle.

Du fait de leur fonction, les *kulateyvam*, sous forme de statue ou d'images, détiennent une place privilégiée au sein de la sphère domestique. A la tombée de la nuit, la maîtresse de maison ne commence jamais sa séance de prières sans invoquer en premier lieu le *kulateyvam* de son foyer. C'est aussi vers lui qu'elle se tourne pour chercher un peu d'aide et de réconfort lorsque des problèmes perturbent la bonne marche du foyer. Le rôle des *kulateyvam* est central dans les cérémonies biographiques fastes (dation du nom de l'enfant, cérémonie du percement d'oreille de l'enfant, mariage, cérémonie du 7^{ème} mois de grossesse) car, évoqués avant même le démarrage des festivités, ces derniers garantissent leur bon déroulement. L'importance que ces divinités revêtent dans ces cérémonies montre que leur fonction est, certes, de protéger, mais aussi d'intégrer les membres dans la communauté familiale. Dans la cérémonie de dation du nom, l'enfant devient un membre à part entière de la lignée paternelle; dans celle du mariage, la femme intègre sa nouvelle famille et adopte le *kulateyvam* –en même temps que le *kōttiram* (segment auquel appartient l'ancêtre)- de son époux si celui de ses parents est différent.

Les cérémonies biographiques se tiennent préférentiellement au temple local de la *kulateyvam*. Cependant, pour célébrer celle du percement des oreilles d'un enfant, certains préfèrent se rendre en pèlerinage dans un temple de leur *kulateyvam* réputé pour ses qualités miraculeuses. Pour les catholiques, les choses sont un peu différentes car en dehors de la célébration du mariage, les autres cérémonies, non reconnues par l'église, restent confinées dans la sphère domestique. Ils peuvent avoir près d'eux une église dédiée à leur *kulateyvam* ou lorsqu'ils vivent dans un quartier appartenant à une caste particulière, posséder une chapelle de leur divinité, mais ils ne s'y rendront pas pour ces célébrations particulières. Néanmoins, le sanctuaire de Puliampatti, comme d'ailleurs celui de Velankanni (Sébastien 1998), se démarque de la norme en offrant la possibilité d'accomplir la cérémonie du percement des oreilles. La raison de cette différence réside en ce que les deux sanctuaires accueillent de nombreux pèlerins venus accomplir leur *nērttikatan* qui comprend l'offrande des cheveux, rite corrélé à celui du percement des oreilles. Les dévots, considérant l'offrande des cheveux comme l'expression de gratitude la plus profonde, le clergé n'a pas jugé cette pratique superstitieuse. De ce fait, les deux sanctuaires sont équipés de halls de tonsure, ce qui

favorise la pratique de la cérémonie du percement des oreilles. Le clergé est conciliant vis-à-vis de cette pratique de sorte que le mardi et durant la fête patronale, les pèlerins disposent d'un spécialiste *ācāri* (bijoutier) qui œuvre près du hall de tonsure.

Le fait que les catholiques indiens attribuent à certains saints ou à la Vierge la position de *kulateyvam* ne doit pas surprendre. Il faut souligner que le culte des saints et de la Vierge détenait une place importante dans la sphère domestique en Occident. Ainsi que l'observe E. Blanc, une telle place détenue par saint Antoine est encore bien marquée dans les familles italiennes immigrées en France (1991). Les missionnaires, limités par leur nombre et l'étendue de leur territoire apostolique, ont compensé la rareté de leurs offices par l'incitation à la prière au sein de la communauté et des foyers. Ainsi, la Vierge et certains saints pourvus de qualités en cohérence avec les besoins des dévots ont pris tout naturellement la place et la fonction des divinités hindoues auparavant vénérées. On observe que même dans les zones de longue christianisation comme celles des population de la Côte de la Pêcherie, les catholiques ne se sont pas détachés des conceptions hindoues. Changer la manière de penser, de pratiquer, de concevoir, de se comporter sont autant de difficultés auxquelles les missionnaires se sont heurtés. La difficulté étant d'autant plus grande que la différence entre les conceptions catholiques et hindoues était ou trop importante ou trop faible. Un écart conceptuel trop grand était non seulement incompris mais rejeté en tant que bizarrerie, inadéquation ou transgression. Trop mince, la confusion était immanquable de sorte que le contenu idéologique catholique ne pouvait rarement s'imposer. A toutes les époques, les missionnaires catholiques ont imposé leur religion en favorisant le culte des saints et de la Vierge. Ce choix, qui correspondait à sa prédominance dans la religiosité occidentale, avait l'avantage de trouver en Inde un contexte favorable pour se répandre. L'hagiographie des saints catholiques que les missionnaires diffusaient pour les faire connaître et accepter ne présentait-elle pas des similarités avec les récits qui vantaient les miracles des divinités hindoues ou des saints soufis ? Le miracle étant une qualité inhérente aux divinités de village et de famille, les saints catholiques et la Vierge ont fini par acquérir le statut de divinité de village ou de famille.

Les motifs pour lesquels les *paravar* et les *nātār* considèrent saint Antoine de Padoue comme leur *kulateyvam* sont différents. Pour les *nātār*, ainsi qu'il en sera question dans l'historique du sanctuaire, cette appartenance s'appuie sur l'origine du sanctuaire dont le fondateur serait issu de cette caste. Pour les *paravar*, il s'agit d'une dévotion toute particulière nourrie par les missionnaires du *Padroado* (franciscains, jésuites) qui les ont convertis. Cette

communauté de pêcheurs de la Côte de la Pêcherie constitue, en Inde, une exception car elle est presque entièrement de confession catholique. La conversion des *paravar* souligne I. G. Županov (1994 : 38-39) résulte d'une conjonction de facteurs politiques, économiques et culturels qui menaçaient leurs activités économiques. La rivalité avec les musulmans sur le contrôle du commerce des perles les amène à se tourner vers les Portugais qui cherchent également à se rendre maître du commerce maritime. En 1536, une délégation de quatre-vingt-cinq chefs de la caste se rend à Cochin pour demander assistance et être baptisée. Les Portugais, qui considèrent leur venue comme une opportunité pour bénéficier d'une main d'œuvre qualifiée dans le commerce et dans la pêche, notamment de conques et de perles, acceptent leurs requêtes. Cette alliance leur permet également de sceller des accords avec les chefs et les notables hindous auxquels les *paravar* ont fait vœu d'allégeance. Dans les mois qui suivent, ce sont quelque 20 000 *paravar* de 30 villages côtiers qui se convertissent au catholicisme. Les liens privilégiés entretenus dans le passé avec les Portugais sont encore actualisés par le terme de *fernando* qu'ils utilisent préférentiellement à celui de *paravar* pour identifier leur communauté.

La christianisation des *paravar* avait déjà commencé lorsque saint François-Xavier toucha le sol indien. Il n'aurait fait que trois courts séjours en Inde durant la période qu'il a passée en Asie, mais il était animé d'une telle volonté de baptiser⁸³ que la tradition lui

⁸³ Cette énergie à baptiser est exprimée dans une de ces lettres datée du 15 janvier 1544 : « *La multitude qui se presse pour entrer dans la bergerie de Jésus-Christ est si immense, que souvent il m'est arrivé d'avoir les mains éternées par la fatigue à baptiser : souvent en un seul jour j'ai baptisé des villages entiers. Quelquefois aussi, la voix et les paroles me manquaient à force de réciter le symbole et les prières.* » (Pagès 1855, I : 81).

Les historiens comme certains missionnaires non jésuites ont insisté sur les faiblesses de sa méthode d'évangélisation privilégiant la conversion des masses au détriment de la qualité de l'éducation religieuse. Une de ses lettres permet d'apprécier sa méthode de recrutement et de préparation des catéchumènes au baptême : « *Dans l'espace d'un mois, j'ai fait des chrétiens de plus de dix-mille d'entre eux ; et voici la méthode qui m'a servi. A peine arrivé dans les villages païens, où l'on m'appelait pour conférer le baptême, je faisais réunir en un même lieu les hommes, les femmes et les enfants. Entrant en matière par les premiers éléments de la foi chrétienne, je leur annonçais un seul Dieu, Père, Fils et Esprit-Saint ; et invoquant en même temps les trois Personnes divine et un Dieu unique, je faisais faire à chacun, trois fois le signe de la croix ; ensuite, revêtu du surplis, je commençais à haute voix, en leur nom, à lire la formule de la Confession générale, le symbole des Apôtres, les dix Commandements, l'Oraison Dominical, la Salutation angélique et le Salve Regina ; -j'ai depuis deux ans traduit toutes ces prières en la langue du pays, et je les ai apprises de mémoire ; -j'avais soin de les faire répéter par tout le monde, sans distinction de rang ni d'âge. Je venais ensuite à l'explication des articles du symbole et des préceptes du Décalogue, dans la langue du pays. Lorsque les personnes me paraissaient suffisamment instruites pour le baptême, je recommandai à tous de demander à Dieu publiquement le pardon de leur vie passée, et de le faire à haute voix, et en la présence des ennemis de la religion chrétienne, afin de toucher le cœur des infidèles et d'affermir les croyants (...). Lorsque mon instruction est terminée, je demande en particulier à tous ceux qui sollicitent le baptême, s'ils croient, sans hésiter, à chacun des articles de la Foi ;*

accorde la conversion de quelques 15000 *paravar*⁸⁴. Les *paravar* affirment aujourd'hui que leurs ancêtres ont été convertis par François-Xavier lui-même. De ce fait, saint François-Xavier et saint Antoine de Padoue sont les deux principaux *kulateyvam* des *paravar*, le premier parce qu'il est l'auteur de leur conversion, le second pour son lien avec la mer, milieu qui leur permet de vivre et de nourrir la famille. L'importance accordée à saint Antoine est remarquable tout le long de la côte de la Pêcherie par les nombreuses petites chapelles qui lui sont dédiées, érigées sur la plage ou au sein des villages. Ayant adopté la coutume des missionnaires, les *paravar* ont l'habitude de se protéger des avaries de la mer par une statue du saint qu'ils attachent au mât, par sa représentation qu'ils dessinent sur la voilure ou sur la coque, par son vocable qu'ils utilisent pour nommer l'embarcation. Certains également hissent au mât de leur chalutier un de ces petits drapeaux qui ont été offerts le jour de l'ouverture de la fête annuelle de Puliyampatti et attachés aux cordages du *kotimaram*⁸⁵. Une première mise à l'eau d'un bateau neuf ou rénové est toujours accompagnée d'une bénédiction cléricale au cours de laquelle le saint est invoqué pour assurer protection et prospérité au propriétaire. Enfin, le miracle de saint Antoine que les *paravar* considèrent comme le plus important est celui de la Prédication aux poissons, un thème bien souvent représenté sous forme de tableau pour décorer les églises ou les autels dédiés à saint Antoine. Réau en rappelle les faits (1958 : 116) :

« Un jour, à Rimini sur la côte de l'Adriatique, saint Antoine prêchait sans succès devant les hérétiques. Comme ses auditeurs faisaient la sourde oreille, il prit le chemin de la plage et commença à prêcher aux poissons. A peine avait-il prononcé quelques mots que d'innombrables poissons, petits et gros, arrivèrent à la hâte, se pressant les uns derrière les autres par rang de taille, de telle façon que leurs têtes sortaient de l'eau. Il leur parla de la bonté du Créateur à leur égard ; puis il les congédia comme à la messe en leur donnant sa bénédiction. »

*tous, les bras en croix, déclarent ensemble qu'ils y croient sans réserve. C'est seulement alors que je les baptise solennellement, et je donne à chacun son nom écrit sur un billet. Après leur baptême, les nouveaux chrétiens se retirent dans leurs maisons, et nous ramènent leurs épouses et leur famille, pour être, à leur tour, préparées au baptême. Tous étant baptisés, j'ordonne de renverser en tous lieux les temples des faux dieux et de briser toutes les idoles.(...) Dans tous les bourgs et villages, je laisse un abrégé de la doctrine chrétienne, écrit dans la langue du pays, et je prescris en même temps la manière dont la doctrine doit être enseignée dans les leçons du matin et du soir. Ai-je terminé ce travail dans un lieu, je passe dans un autre, et ainsi successivement. Je parcours de même tout le pays, obligeant les indigènes à entrer dans le berceau de J.-C. » (Pagès *ibid.* : 173-174).*

⁸⁴ Les premières conversions de *paravar* par saint François-Xavier datent de 1543 dont il donne quelques détails dans une lettre adressée à R.P. Ignace, général de la Compagnie à Rome, envoyée le 23 mai 1543 de Tuticurin (Pagès *ibid.* : 62-64).

⁸⁵ Ces petits drapeaux couverts d'une croix rouge sont récupérés par les dévots lorsque, le dernier jour de la fête, le drapeau principal est descendu du *kotimaram*. Cette phase liturgique marque la fin des festivités.

Ce récit hagiographique, que Réau interprète comme une volonté de construire l'image du saint en s'inspirant des légendes de saint François d'Assise, met en scène ses talents de prédication. Cette qualité, également métaphorisée par la découverte de sa langue bien conservée au moment de la translation de son corps, est présente tout au long de sa légende. Elle rappelle que le saint, bien qu'il intervienne auprès de ses dévots pour leur apporter un secours matériel, possède le pouvoir de la parole comme son modèle spirituel saint François. Cependant, ce n'est pas pour cet aspect que les *paravar* apprécient tout particulièrement ce miracle. S'identifiant aux poissons, ils considèrent que la scène symbolise l'engouement de leur caste à répondre massivement au message du Christ. On peut penser d'ailleurs que la réinterprétation du récit hagiographique provient des missionnaires portugais qui ont vu à travers l'association poisson/pêcheur un moyen de sensibiliser les *paravar*, et de suivre le modèle évangélique qui fait d'eux des 'pêcheurs d'hommes'.

Les pratiques dévotionnelles des pèlerins

Les jours d'affluence des pèlerins sont le mardi, jour consacré à saint Antoine⁸⁶, et la fin de semaine. Le mardi attire davantage de pèlerins lorsque leur travail le permet. Cette affluence est nettement accentuée le dernier mardi de chaque mois tamoul, considéré comme un jour particulièrement faste pour recevoir la grâce du saint (ou du dieu dans l'hindouisme). A partir du lundi soir, l'aire autour du sanctuaire commence à perdre sa tranquillité au fur et à mesure de l'arrivée de groupes de pèlerins à peine débarqués des camions ou des *vans* souvent loués pour la circonstance. Durant toute la matinée du mardi, l'effervescence ne cesse de croître avec l'arrivée continuelle de pèlerins et le début des activités dévotionnelles de ceux arrivés la veille. La plupart des groupes quittent le sanctuaire le soir même, souvent après l'office, tandis que les autres choisissent de ne repartir qu'après avoir assisté à la première messe matinale du mercredi célébrée à 4 heures et demie⁸⁷.

⁸⁶ Ainsi que J. P. Albert me l'a souligné, dans le catholicisme européen, seuls saint Antoine de Padoue et la Vierge possèdent un jour de la semaine qui leur est consacré : le mardi pour saint Antoine, le samedi pour la Vierge.

⁸⁷ Le nombre d'offices à Puliampatti est très important. Tous les jours, excepté le dimanche, il y a une messe à 5 heures 45 du matin et un office du soir à 6 heures 30. Le dimanche, il y a trois longues célébrations auxquelles les catholiques des villages environnants participent : 7 heures 30 ; 11 heures 30 et 18 heures 30. Le mardi se tient une messe haute à 11 heures 45 et un office du soir de 3 heures comprenant la récitation du rosaire, la messe, l'adoration du Saint-sacrement suivie de la bénédiction des malades avec l'ostensoir. Enfin, le mercredi, une messe à 4 heures 30 vient s'ajouter à celle de 5 heures 45. Cet office particulièrement matinal a été créé à une époque où il n'y avait pas de lignes de bus. Sa précocité permettait aux pèlerins de prendre le train à

**Les Mardis de saint Antoine : tradition chrétienne et jour des divinités exorcistes*

La préférence pour le dernier mardi du mois s'appuie sur les conceptions hindoues des Tamouls sur l'efficacité et la conclusion du vœu. La fin d'un mois induit le commencement du suivant et implicitement, un renouveau, une régénérescence. Aussi, en choisissant la fin d'un mois pour exprimer leur gratitude envers la divinité, les pèlerins mettent toutes les chances de leur côté pour que les afflictions qui les ont accablés soient entièrement révolues et ne réapparaissent plus. Cette idée de la régénérescence est au cœur de la dévotion tamoule. Elle transparaît dans quelques pratiques dévotionnelles telles que le rasage de la chevelure et le port de vêtements neufs après le bain.

Dans les quelques articles consacrés au sanctuaire de Puliampatti publiés autour des années 1940, les jésuites ne soulignent pas le rasage et le changement d'habits parmi les actes dévotionnels aujourd'hui pratiqués à grande échelle. En revanche, l'affluence des pèlerins le dernier mardi de chaque mois y est toujours précisée. Les deux exemples présentés ci-dessous donnent un aperçu de la renommée du sanctuaire à cette époque :

« Puliampatti de la paroisse de Panirkulam proche du diocèse de Tuticorin, est un centre de pèlerinage dédié à Saint Antoine de Padoue. Chaque mardi, des pèlerins originaires des différents villages y viennent en foule. Le premier mardi et le dernier mardi de chaque mois tamoul, de nombreux païens aussi y viennent et y accomplissent leurs vœux. Quelques-uns logent pour 13 jours ou 40, jeûnent et récitent des prières particulières soit pour invoquer l'aide du saint ou pour le remercier de grâces reçues. » (*Caritas*, Sept. 1937 : 92-93)⁸⁸

« Puliampatti est connecté avec St Antoine de Padoue dont le modeste sanctuaire forme un centre d'attraction pour non seulement les dévots des environs mais aussi pour les clients vivant à une grande distance, le long de la Côte de la Pêcherie. Chaque mardi amène un bon nombre de pèlerins au sanctuaire, le dernier mardi du mois tamoul étant particulièrement attractif, ou comme les pèlerins païens le disent, 'particulièrement faste'. Pourquoi St Antoine aurait choisi cet endroit lointain, perdu dans les terres païennes, pour offrir ses faveurs, cela reste un mystère. (...). Alors que c'était un mardi, nous avons fait 303 communions et 66 confirmations. La messe a été dite sous un *pandal* (l'ancien *mantapam*) ouvert, l'église ne pouvait pas contenir toute l'assistance qui était composée des cinq ou six

Naraikkinaru pour retourner à Tuticorin ou à Tirunelveli. Malgré le développement des lignes d'autocar, cette messe s'est maintenue, de manière à ne pas rompre avec les coutumes du sanctuaire.

⁸⁸ « *Puliampatty of the parish of Pannikulam close to the Tuticorin Diocese, is a place of pilgrimage dedicated to Saint Antony of Padua. On every Tuesday pilgrims from various villages came in crowds. On the first Tuesday and on the last Tuesday of every Tamil month many pagans too go to the place and fulfil their vows. Some lodge themselves for 13 or 40 days, fasting and reciting special prayers either to invoke the help of the Saint or to thank him for favours received.* »

localités voisines et d'une pincée de pèlerins appartenant à d'autres endroits. » (*Caritas*, Sept. 1941 : 175)⁸⁹

Le premier texte indique que le premier mardi de chaque mois tamoul était également une période préférentielle pour venir au sanctuaire. Peut-être s'agit-il d'une erreur car d'une part, cette référence n'apparaît dans aucun des autres rapports concernant le sanctuaire, et d'autre part, en Inde, le début de mois n'est pas associé aux vœux (*Caritas* 1941, 1951, 1962). Dans l'hindouisme tamoul, une seule cérémonie importante est pratiquée spécifiquement en début de mois. C'est le *Ponkal*. Elle se déroule le premier jour du mois *tai* (vers le 15 février) qui correspond à la fin de la moisson du riz. Le rite au centre de la cérémonie consiste en la préparation du riz nouveau cuit dans du lait sucré et aromatisé maintenu en forte ébullition sur un foyer spécifiquement construit pour cette occasion. Le bouillonnement de cette substance hautement valorisée est un acte symbolique pour favoriser la croissance des nouveaux plants de riz et améliorer le produit des futures moissons, pour attirer la prospérité et la fertilité au sein du foyer. Cette date, à la charnière entre le fruit obtenu et le produit escompté, s'articule bien sur l'idée de régénérescence, de renouveau. Cette conception est également exprimée, dans les jours qui précèdent la cérémonie, par l'embellissement des façades des maisons. Néanmoins, lorsqu'il s'agit de vœux consistant à mettre terme à une situation difficile, les hindous visitent les divinités le jour spécifique de la semaine qui leur est dédié se situant à la fin d'un mois tamoul. Si la divinité accomplit leur requête, ils pourront ainsi entamer un nouveau cycle mensuel, libérés des problèmes du passé.

On observe que le choix du dernier mardi du mois tamoul pour rendre un culte à saint Antoine à Puliampatti intègre les traditions catholique et hindoue. Dans la tradition catholique, le jour consacré à saint Antoine est le mardi. « *Cet usage provient de ce que le Saint fut enseveli un mardi, au milieu d'une fête inoubliable et d'innombrables prodiges* » peut-on lire dans un des petits manuels de dévotion à saint Antoine (*Petit trésor des amis de saint Antoine de Padoue* 1897 : 17). Les 'prodiges' réalisés à la mort du saint sont également soulignés dans *Les vies des Saints* des Petits Bollandistes (Guérin 1878, VI : 632). L'auteur y

⁸⁹ « *Puliampatti is connected with St. Antony of Padua whose modest shrine forms a centre of attraction not only for nearby devotees but also for clients living a great distance off along the fishery coast. Every Tuesday brings a fair number of pilgrims to the shrine, the last Tuesday of the Tamil month being especially attractive, or, as the pagan pilgrims put it, 'particularly auspicious'.*

Why St. Antony should have chosen this remote corner, lost in pagan surroundings, to dispense his favours, remains a mystery. But so it is. (...) Though it was a Thursday, we had over 303 communions and 66 confirmations. Mass was said in an open pandal outside the shrine which could not possibly accommodate the congregation made up of deputations from five or six neighbouring localities and a sprinkling of pilgrims from others parts.»

précise qu'à la mort d'Antoine de Padoue qui eut lieu le vendredi 13 juin 1231 à Campietro (près de Padoue), la volonté de récupérer ses restes de la part des ordres religieux Franciscains, Clarisses et des habitants provoquèrent une telle dissension qu'il fallut recourir à l'avis de l'évêque⁹⁰.

Dans la tradition hindoue où également le culte d'une divinité est associé avec un jour de la semaine spécifique, le mardi est consacré à certaines divinités dont les qualités sont de pourvoir au bien-être des dévots et de chasser les maléfices. De telles qualités sont attribuées à saint Antoine. On rencontre un parallèle semblable avec le vendredi qui est d'une part, le jour consacré à saint François-Xavier, considéré également comme un thaumaturge et un exorciste et, d'autre part, celui choisi par les patients pour s'adresser aux spécialistes de l'exorcisme qui officient sur la tombe des saints soufis dans les *dargāh*. Certaines déesses ambivalentes telles que *Māriyamman* ou sa consœur du Kerala, *Yellammā* ou *Bhadrakālī* possèdent deux jours qui leurs sont consacrés, ce sont les mardis et vendredis (Assayag 1989 ; Caldwell 1999). Selon les astrologues interrogés par S. Caldwell (*ibid.* : 134), les raisons pour lesquelles les mardis et les vendredis sont particulièrement propices au culte de *Bhadrakālī* sont justifiées par la conjonction planétaire propre à ces jours. Le mardi est gouverné par Mars et donc cette planète associée à la guerre offre à la déesse l'énergie pour vaincre. Le vendredi est gouverné par Vénus et la féminité de cette planète lui apporte la douceur, la sensualité. Dans ce cas précis, les deux jours attribués à la déesse renvoient aux deux aspects de son tempérament : bienveillant et dangereux.

Si le choix du mardi (jour de l'ensevelissement du saint) montre des similitudes entre les deux religions, en revanche le chiffre treize évoqué dans le premier rapport de *Caritas* n'a pas de signification particulière dans l'hindouisme. Ce chiffre est associé à saint Antoine puisque le treize est le jour de sa mort et, de ce fait, il se trouve au centre de sa dévotion à travers ses treize miracles, ses treize mardis⁹¹. Dans le culte de saint Antoine au Tamil Nadu,

⁹⁰ L'importance des miracles qui se sont déroulés autour de la dépouille de saint Antoine est également précisée par E. Blanc qui s'appuie sur l'ouvrage de Ricard consacré au saint. E. Blanc insiste sur le fait qu'avant sa mort, Antoine de Padoue était déjà reconnu pour son pouvoir thaumaturge. Cette réputation n'a fait que s'accroître durant la période entre sa mort et sa mise au tombeau qui a connu un déferlement de pèlerins venus de toute part dans l'espoir de recevoir les faveurs du saint. Cette réputation lui a valu d'être canonisé très rapidement, c'est-à-dire, le 30 mai 1232, moins d'un an après sa mort (*ibid.* : 9 et sq.).

⁹¹ Le *Petit trésor des amis de saint Antoine de Padoue* attribue l'origine des 13 mardis de saint Antoine à la conjonction d'une tradition populaire née d'un miracle et du chiffre associé à l'enterrement du saint. Le miracle qui se serait déroulé en 1617, est ainsi raconté : « Une dame de Bologne demandait avec instances une grande faveur à saint Antoine. Celui-ci lui apparut en songe et lui dit : « Visite mon image neuf mardis de suite dans l'église de Saint-François, et tu seras exaucée. » La pieuse femme s'empressa d'obéir et obtint l'objet de ses désirs. » (*ibid.* : 17)

l'usage de ce chiffre est bien plus étendu et respecté qu'en Occident. Ceci s'explique par la dimension magique attachée aux chiffres qui prévaut dans l'hindouisme. Le premier extrait de *Caritas* livre un exemple lorsqu'il fait référence au chiffre quarante. Associé à la cure, le symbolisme de ce chiffre sera précisé lorsqu'on abordera les pratiques dévotionnelles des patients.

**Offrandes de boucs (ātu) et de coqs (kōḷi)*

Le sanctuaire de Puliampatti est bien connu pour ses offrandes d'animaux. Chaque semaine, en moyenne vingt boucs et quelques coqs sont 'sacrifiés' à saint Antoine. Le chiffre atteint plusieurs centaines de boucs le jour de la fête patronale. Le mot utilisé par les donateurs pour définir cette offrande est *pali* qui signifie 'sacrifice'. Ce terme renvoie au culte des divinités hindoues non végétariennes mais la méthode adoptée dans ce contexte catholique diffère de celle pratiquée dans les temples. Il s'agit d'un *pali* symbolique auquel le clergé adhère et dont il tire profit. Selon le protocole adopté dans l'hindouisme, l'offrande de l'animal consiste, une fois qu'il est purifié par un bain dans le réservoir sacré et orné d'une guirlande de fleurs, à le présenter à la divinité en faisant trois fois le tour de son sanctuaire, puis à le décapiter. A Puliampatti, les trois tours autour de l'église sont complétés de trois circumambulations autour du *kot imaram* et de trois autres autour de Mātā kōvil. La présence de saint Antoine dans ces trois endroits explique cette triple circumambulation. Cependant, les signes de salutation (*añcali* ; sk *añjali*) que les pèlerins manifestent lorsqu'ils passent à l'arrière de l'église et devant l'entrée de Mātā kōvil suggèrent qu'implicitement, le sacrifice ne s'adresse pas seulement à saint Antoine mais concerne également saint Michel dont la statue est placée au dessus de la sacristie derrière le sanctuaire et la Vierge. En pratiquant de la sorte, les dévots ne sont pas tous conscients de l'identité des donataires car ils ne font que reproduire une pratique bien instituée. Pratique elle-même issue de l'hindouisme dans lequel toutes les divinités présentes dans un sanctuaire bénéficient d'une part de l'offrande destinée à la divinité principale.

La pratique du 'sacrifice' animal, assez inattendue par son ampleur dans un sanctuaire de confession catholique, suscite quelques hésitations de la part des nouveaux venus mal informés. A t-on le droit de pénétrer dans l'église avec le bouc ? Peut-on aller présenter le bouc devant saint Antoine ? Un coup d'œil autour de soi. Aucun avertissement dans l'église n'interdit de le faire. Un autre coup d'œil, quelques échanges de paroles entre les deux dévots et voilà la décision prise. Rapidement, le regard attentif aux mouvements dans l'église, les

deux hommes tirent le bouc vers la chapelle de saint Antoine. Elle résiste, mais vaincue par la corde, elle se plie devant l'obstination de ses propriétaires qui veulent faire vite. Les hésitations des dévots sur les façons de procéder durant l'offrande symbolique de l'animal attestent le statut ambigu de la pratique et le flou planant sur les limites imposées par le clergé de Puliampatti. Et un tel embarras n'est pas réservé aux seuls hindous, comme on serait tenté de le penser. Les catholiques se montrent tout aussi troublés par l'«hindouisation» des pratiques qui tranche avec la conformité des rites liturgiques auxquels leur paroisse les a habitués.

Si jusque là le rituel de l'offrande de l'animal suit, pas à pas, sa procédure dans l'hindouisme, la phase finale, la décapitation, se termine hors du champ religieux. Les pèlerins emmènent l'animal vers un lieu préalablement choisi, soit vers un des deux *cattiram*, soit au milieu des *lodges* situées dans l'aire du sanctuaire ou près de *Padua Home*. L'abattage peut être pratiqué par un spécialiste dont on loue les services en s'adressant au *kanakkupillai*. Mais, en général, les pèlerins, et notamment les *paravar*, font exécuter cette tâche par les cuisiniers qui les accompagnent. Ces cuisiniers sont souvent liés aux familles de pèlerins qui les recrutent par des relations d'obligation car ils appartiennent à des lignées qui, traditionnellement, préparent les repas à l'occasion de leurs cérémonies biographiques. Dans le cas des *paravar*, les cuisiniers appartiennent eux-même à la communauté car celle-ci n'utilise pas les services de castes spécialistes. Ce modèle d'organisation différent de la tradition s'explique par le fait que d'une part, les villages côtiers *paravar* sont habités par les seuls membres de la caste, et que de l'autre, le statut des *paravar* dans l'ordonnement des castes était trop bas pour bénéficier des prestations des castes de service. L'enrichissement de la caste a permis d'acquérir une meilleure position car les membres ne sont plus considérés intouchables. Cependant, la christianisation massive de cette communauté et, certainement, l'imitation de la vie sociale des Portugais ont favorisé un détachement du système de caste. Ainsi, les *paravar* se distinguent des communautés anciennement intouchables qui, suite à la reconnaissance de leur statut de *śudra*, ont mené de durs combats pour bénéficier des prestations des castes de service⁹².

⁹² La reproduction du système de caste par des communautés de statut inférieur revendiquant une position supérieure est un phénomène que M.N. Srinivas a dénommé «sanskritisation» (1989 ; 1996). Parmi les exemples de communautés anciennement intouchables qui ont adopté le système de caste, on peut citer les *kallar* et les *maravar* qui occupent dans les districts de Maduré, de Ramnad, de Virudhunagar et de Tirunelveli un statut moyen (Dumont, 1992 ; Mosse, 1986), les *pat t an avar*, une caste pêcheur de la côte de Coromandel (Bharathi 1999) et bien sûr les *cānār-nātār* dont on a largement parlé.

**Les treize acaṇam de saint Antoine*

Une fois que le bouc ‘sacrificiel’ est débité, les pèlerins offrent sa dépouille au sanctuaire⁹³. Ils la déposent dans un fût dévolu à cet usage placé à l’entrée de la boutique d’objets religieux du sanctuaire.

Dans l’hindouisme, l’animal sacrificiel est destiné à la divinité. Ainsi, l’animal est décapité devant son image (*ātuvettutal* ‘couper le bouc’) et le repas préparé avec dans l’enceinte du temple, lui est offert (*pataippu* ‘offrande de nourriture sur une feuille de bananier’). Ce n’est qu’une fois que la divinité a ‘consommé’ cette nourriture, que les ‘restes’ du repas divin *piracātam* sont partagés entre les sacrifiants et les dévots. Ce rite s’appuie sur l’idée que les divinités possèdent une ‘humanité’ et, à l’image des humains, partagent les mêmes activités et requièrent les mêmes attentions : elles sont nourries, habillées, réveillées, baignées, etc.. Comme lors des honneurs dus aux invités, les divinités sont nourries en premier et ce n’est que lorsqu’elles sont rassasiées que les hôtes peuvent toucher à la nourriture. Cette conception d’une ‘humanité’ est étrangère au christianisme du fait qu’il n’y a aucune équivalence de sacralité entre le monde des figures catholiques et celui des humains⁹⁴. De la même manière que le sacrifice ne peut s’effectuer devant saint Antoine, aucune nourriture préparée avec le bouc sacrifié ne peut lui être offerte. Ainsi, on peut penser que l’offrande de la peau remplace celle du repas et marque l’achèvement du sacrifice symbolique.

Bien que saint Antoine ne reçoive pas explicitement la nourriture qui vient de ‘lui’ être préparée avec le bouc ‘sacrificiel’ (*pataippu*), ‘ses restes’ sont partagés entre les donateurs et les dévots. Ce don de nourriture *annatānam*, appelé localement dans cette région *acaṇam*, est distribué à treize personnes munies d’un ticket procuré auprès du *kanakkupillai*. Cependant,

⁹³ Selon le registre tenu par le *kanakkupillai* pour l’année 2001, 1300 peaux ont été offertes au sanctuaire. Ces peaux, lorsqu’elles ne sont pas entaillées, sont revendues 150 roupies. Le prêtre déclare que ce commerce ne rapporte au sanctuaire que 60 à 70 roupies par peau car il doit rémunérer la personne qui vient une fois par semaine saler les peaux et payer le sel. Cependant, même si on tient compte des peaux abîmées vendues à bas prix (50-60 roupies), la différence entre le prix de vente de la peau et le bénéfice affiché par le prêtre semble bien importante.

⁹⁴ Du moins, selon l’orthodoxie chrétienne, car dans la dévotion populaire, la dimension humaine des saints et de la Vierge est souvent implicite. La transaction dans l’expression des vœux est un exemple. Un exemple plus expressif est donné par M. Albert-Llorca dans son étude sur les chambrières des statues de la Vierge du pays valencien (1995 : 208). Elle observe combien la crainte de blesser la Vierge est présente dans l’esprit de ses habilleuses. Un tel sentiment est celui qui transparait au cours de la même opération pratiquée par les Tamouls catholiques (Sébastien 1999 : 137-138).

ce chiffre est plus symbolique qu'effectif car, une fois les treize personnes servies (on utilise des assiettes fabriquées avec des feuilles de cocotier), la nourriture est distribuée jusqu'à épuisement. Il est intéressant de noter que dans quelques *acanam* organisés par ou pour une personne guérie, la coutume veut que l'ancien patient serve les treize personnes en prenant soin de prélever de chaque portion, un peu de riz qu'il doit avaler. En quelque sorte, la nourriture offerte est alors investie des qualités de *piracatām* 'les restes divins'.

Le clergé de Puliampatti considère ces offrandes de nourriture comme une spécificité du culte de saint Antoine, l' 'œuvre du pain des pauvres'. Cette pratique est née à la suite d'un 'miracle' dont a bénéficié en 1890, Mademoiselle Bouffier, marchande de blanc. Voici le récit qu'elle envoya au Père Marie-Antoine de Toulouse (*Petit trésor des Amis de saint Antoine de Padoue ibid.* : 70-71) :

« Un matin, je ne pus ouvrir mon magasin : la serrure à secret se trouvait cassée. J'envoie chercher un ouvrier serrurier, qui apporte un paquet de clefs, et qui travaille environ pendant une heure. A bout de patience, il me dit : « je vais chercher les outils nécessaires pour enfoncer la porte, il est impossible de l'ouvrir autrement. » Pendant son absence, inspirée par le bon Dieu, je me dis : « Si tu promettais un peu de pain à saint Antoine pour ses pauvres, peut être te ferait-il ouvrir la porte sans la briser. » A ce moment, l'ouvrier revient, amenant un compagnon. » (la femme raconte sa promesse et demande aux deux hommes de réessayer les clefs). « Ils acceptent, et voilà que la première clef qu'on introduit dans la serrure brisée ouvre sans la moindre résistance. On aurait dit la clef même de la porte. (...) A partir de ce jour toutes mes pieuses amies prièrent avec moi le bon Saint, et la plus petite de nos peines fut communiquée à saint Antoine de Padoue avec promesse de pain pour les pauvres. »

Les pèlerins connaissent peu cette histoire du 'pain des pauvres', mais citent toujours les pauvres comme bénéficiaires de leur don, et ce, quelle que soit leur confession. Néanmoins, dans un lieu comme Puliampatti, la pratique de *l'acanam* aux pauvres prend tout son sens car de nombreux patients et leurs familles survivent grâce à cette nourriture dont le riz en surplus, quand il y en a, est conservé dans de l'eau pour être consommé le lendemain, voire le sur-lendemain !

La notion de 'charité envers les pauvres' n'existe pas dans l'hindouisme et son utilisation récurrente par les hindous relève plus de l'emprunt de la formule que de son application. Telle qu'elle est conçue dans l'hindouisme, l'offrande de nourriture, au même titre que les donations d'argent, de terres etc., entre dans un système de circulation et de redistribution des biens. Les biens sont avant tout destinés à la divinité d'un temple que les détenteurs (les servants) ont devoir de redistribuer aux dévots. A. Appadurai et C. Appadurai-Breckkenridge (1976) considèrent que la divinité est placée dans une situation identique à

celle du souverain qui perçoit les biens de ses vassaux et les redistribue après en avoir prélevé une partie pour la gestion de son domaine. En échange de ces biens, les donateurs reçoivent les honneurs *mariyātai* de la divinité tandis que les dévots bénéficient des biens redistribués.

**La pratique du mottai*

Pendant que le repas se prépare, les pèlerins retournent au sanctuaire pour cette fois procéder à l'offrande des cheveux. Au nord de l'aire sacrée de l'église, un long bâtiment sert de hall de tonsure où, toute l'année, exercent trois barbiers (*nāvitān*, *pariyāri*). Ces trois barbiers appartiennent à trois castes différentes : *ampattān*, *nātār*, *pallar*. Dans le Tamil Nadu, les *ampattān* forment traditionnellement la caste des barbiers dont les femmes pratiquent la fonction d'accoucheuse. L'*ampattān* qui exerce à Puliampatti habite avec deux autres familles de la caste dans un quartier distinct du hameau de Savalaperi où se tient un temple dédié à leur *kulateyvam*, Cutalai Mātān. Il appartient à une lignée qui a toujours travaillé pour le sanctuaire mais, aujourd'hui, il est seul à offrir son savoir-faire aux pèlerins. Son frère qui exerçait avec lui a quitté le village par manque de clients. En effet, parallèlement au travail qu'ils effectuaient au sanctuaire, ils offraient leurs services aux *tēvar* qui résidaient à Puliampatti, Savalaperi et Naraikkinaru. Cependant, le conflit inter-castes de 1995 leur a fait perdre cette clientèle qui a été contrainte de fuir la région. La présence des deux autres barbiers au sanctuaire est antérieure à ce conflit. Ces derniers, également hindous, appartiennent aux deux castes numériquement les plus importantes du village. Les *nāvitān* *nātār* et *pallar* servent les membres de leur caste⁹⁵, mais aussi, les pèlerins qui s'adressent à eux. Selon le prêtre actuel, le droit d'exercer au sanctuaire leur a été accordé par ses prédécesseurs pour la double raison que les *ampattān* refusaient de raser les pèlerins intouchables et que des pèlerins *nātār* exigeaient d'être servis par un membre de leur caste. Le

⁹⁵ A Puliampatti, les *pallar* et les *nātār* ne sont pas servis par des castes de service. Pour les premiers, la raison vient de leur statut d'intouchabilité tandis que pour les seconds, elle est conjoncturelle. D'une part, ce sont des ex-intouchables qui ont défrayé la chronique par la violence de leurs actions contre les castes supérieures. Certes, ils sont parvenus à obtenir certains droits réservés aux non-intouchables et même à se faire reconnaître le statut de *śūdra*. Cependant, bénéficier des services des castes est un avantage beaucoup plus difficile à acquérir, surtout si les castes supérieures qui les emploient font barrage à ces relations. Il ne faut pas oublier que les *nātār* se sont beaucoup heurtés aux communautés dominantes, celles-mêmes qui entretiennent des liens étroits avec les castes de service. Hardgrave évoque brièvement la perception des barbiers *nātār* par les *ampattān* lorsqu'il affirme que ces derniers les considèrent comme étant de très basse caste. L'auteur, plutôt que d'accorder crédit aux propos des barbiers qui clament appartenir à la caste *nātār*, suggère qu'ils forment une sous-caste des *ampattān*. Mais cette déconsidération des *ampattān* et l'absence de mariages entre les deux communautés le font douter (1969 : 34).

fait que ces barbiers soient tous trois de confession hindoue ne pose problème ni pour le clergé, ni pour les pèlerins. En effet, la caste traditionnelle des barbiers, celle des *ampattan*, compte très peu de chrétiens et donc les catholiques qui, par leur statut sont autorisés à bénéficier des services de castes spécialistes, continuent d'y avoir recours. La faible christianisation de cette caste est, de manière générale, une caractéristique qui concerne toutes les castes de services. Ceci pourrait suggérer que ces castes ne se sont pas converties par crainte de perdre leur clientèle hindoue. On remarque, en effet qu'au sein d'une même caste établie dans un même village, le partage entre hindous et chrétiens crée peu de clivages. Ceci a été favorisé par la conservation de l'identité de caste et du système au sein du catholicisme. Ainsi, à l'exception des alliances mixtes évitées (mais non prohibées), les relations entre les deux communautés confessionnelles d'une même caste sont très fraternelles et celles qu'elles entretiennent avec les autres castes, similaires. Dans le passé, la conversion individuelle d'un *śudra* pouvait engendrer le rejet de la communauté, l'adhésion au christianisme étant perçue comme une action polluante. De tels exemples émaillent la correspondance des missionnaires jésuites du 19^{ème}. Cependant, ce serait une erreur de vouloir généraliser, car la place de ces exemples dans leur correspondance et les récurrents récits de convertis puisés dans les siècles passés, semblent indiquer qu'ils s'en servaient afin de mettre en exergue la difficulté et les fruits de leur apostolat et conséquemment, d'appuyer leurs demandes d'aide en hommes et en argent. Le second facteur qui pourrait justifier la faible christianisation des castes de service est le nombre restreints de familles dans un même village ou micro-région. Ceci s'appuie sur le fait que les conversions se sont davantage opérées au sein de la collectivité de caste qu'au niveau individuel. Si pour les chrétiens tamouls, utiliser les services d'un hindou ne pose pas problème car, il ne faut pas l'oublier, ils sont nécessaires au bon déroulement des rites biographiques, il est plus difficile de comprendre la raison pour laquelle le clergé a autorisé qu'ils s'installent au sein même du sanctuaire. Une telle situation n'est pas unique car à Velankanni, c'est une dizaine de barbiers *ampattan*, voire plusieurs dizaines au moment de la fête patronale, qui exercent dans un hall de tonsure, situé certes à l'extérieur de l'aire du sanctuaire, mais néanmoins édifié par l'Eglise. On peut penser que cette situation relève d'une tolérance de l'Eglise (missionnaire ? indigène ?) envers certaines pratiques qui ont résisté aux tentatives d'éradication.

Dans le cas de Puliampatti, il semble que les barbiers exerçaient librement au sanctuaire et ce n'est qu'à partir de 1976, que le clergé a décidé de contrôler leur activité. Ce changement s'est opéré pour tenter de régler un conflit entre les barbiers sur lequel je n'ai pu

obtenir les détails⁹⁶. Les pèlerins achètent des tickets au *kanakkupillai* au prix de quatre roupies. En plus des trois roupies que lui reverse le *kanakkupillai* contre la présentation du ticket, le barbier reçoit selon la largesse des pèlerins, dix roupies pour un rasage classique, cinquante à cent roupies pour un rasage ‘à la saint Antoine’. Ce dernier type de rasage laissant apparaître une petite couronne de cheveux rappelant la tonsure monacale franciscaine est une coutume propre aux *paravar*. Cependant, leur forte fréquentation du sanctuaire a influencé les patients et les pèlerins de toutes castes qui tendent à l’adopter à leur tour.

Le *mottai*, pratique très courante dans l’hindouisme, a été incorporé aux rites dévotionnels des catholiques. Les prêtres indiens le considèrent comme un acte de pénitence qu’ils assimilent à la tonsure pratiquée par les ordres religieux. Cependant, dans l’hindouisme son sens est plus complexe. Implicitement, il reproduit la naissance, moment où l’enfant arrive au monde dépourvu de cheveux. C’est un ‘rite de passage’, au sens défini par Van Gennep, qui s’inscrit entre l’achèvement d’une période de crise et le démarrage d’une nouvelle vie. Lorsque le rasage concerne un enfant, il marque la fin d’une période de dangers auxquels celui-ci a été confronté au cours des premiers mois de sa vie. Ainsi, la cérémonie est effectuée à l’âge de 7 ou 9 mois, ou plus tard, à un, voire trois ou cinq ans⁹⁷. Le rasage des cheveux a également la fonction d’intégrer l’enfant dans la lignée paternelle et de demander la protection auprès de la divinité, voire de réitérer la demande lorsque les parents ont donné son nom à l’enfant. L’attribution du nom de la divinité est une manière d’effacer les distances et de créer des liens privilégiés qui la rendent responsable de la vie de l’enfant. Dans le cas présent, donner le nom de saint Antoine est en référence avec une de ses qualités, la protection de l’enfance :

« C’est surtout semble-t-il, en faveur des enfants que saint Antoine a, pendant sa vie, multiplié les miracles : les guérissant dans leur berceau, les délivrant de quelque pressant danger, les arrachant même à leur petit cercueil pour les rendre à leur mère (...) Aussi est-ce une pieuse coutume de lui consacrer les enfants ; Les mères, en le voyant prodiguer ses caresses à l’Enfant Jésus, sont pleines de confiance, et les enfants sentent qu’ils ont en lui un saint protecteur. » (*Le petit trésor des amis de saint Antoine* : 18)

A la différence des hindous qui nomment l’enfant à 7 ou 9 mois, et selon les familles ou les castes, en même temps qu’ils célèbrent la cérémonie du percement des oreilles

⁹⁶ Les traces du conflit entre les barbiers transparaissent dans le rapport journalier rédigé par le père Berchman à la date du 7 Mai 1976 : “*Rev Fr Malampuram SJ and M.S. Marian tackled the problems of the barbers and it was decided to print chits for the persons desiring to get a shave of their hair.*”

⁹⁷ Au Tamil Nadu, l’imparité est faste car elle s’inscrit dans un processus transactionnel. A l’inverse, la parité est évitée car elle met un terme à une transaction. Il est donc nécessaire, pour toutes les cérémonies biographiques fastes, de respecter l’imparité.

(*kātukuttu vilā*), les catholiques le font dès la naissance ou au moment du baptême pratiqué dans les premiers mois de la vie. Ainsi, lorsque l'enfant est nommé d'après un vocable de la Vierge ou d'un saint, la famille essaie dans la mesure des possibilités d'organiser la cérémonie du percement des oreilles dans le sanctuaire approprié. Si la célébration du rite du percement des oreilles est, pour certaines familles, la justification pour se rendre à Puliampatti, il est courant que les parents inscrivent la cérémonie au moment d'un pèlerinage décidé, pour différentes raisons (*nērttikatan*, *kātukuttu*, vœux *vēntutal*), par tous membres de la parentèle. Le partage des frais inhérents à ce pèlerinage et l'opportunité de réunir une grande famille en sont les raisons principales. Ainsi, pour le rasage de ses 4 à 10 membres, chaque groupe familial s'adresse à deux ou aux trois barbiers, ce qui indique que c'est la disponibilité des spécialistes qui est le critère de choix et non la caste.⁹⁸

Lorsque l'offrande de cheveux correspond au remerciement d'un vœu, en principe, il n'y a que la personne qui l'a formulée qui se fait raser. Lorsque celle-ci concerne le *kātukuttu*, l'enfant, son oncle maternel et quelquefois son père passent entre les mains du barbier. L'implication du frère aîné d'une mère (*tāy māman* 'mère-oncle') dans la cérémonie de son enfant est encore plus éloquente au moment même des rites puisque le rôle de tenir l'enfant sur ses genoux pendant le rasage et le percement des oreilles lui revient. Ce rôle est inhérent au système de parenté dravidienne dont il convient d'en dire quelques mots ici.

Le système de parenté dravidien⁹⁹ distingue les affins ou croisés *maccān* des consanguins ou parallèles *pañkāli*. Du point de vue des alliances aujourd'hui, les *maccān* préférentiels sont, pour un garçon, la fille du frère de sa mère MBD ou de la sœur de son père FZD (mariage cousin-croisé). Viennent ensuite les mariages entre cousins classificatoires MBZD, FZSD etc. et les mariages avec les frères ou les sœurs d'une belle-fille ou d'un

⁹⁸ Dans de rares exceptions, le rasage et le percement des oreilles sont effectués par un *nāvitān* et un *pattar* employés par la famille. Cette procédure est adoptée lorsque le sanctuaire choisi pour faire la cérémonie est dépourvu de ces spécialistes. En revanche, sa pratique à Puliampatti indique que certaines familles sont soucieuses de célébrer cette cérémonie selon les règles qui obligent l'emploi des spécialistes qui leur sont traditionnellement attachés.

⁹⁹ Sur la parenté dravidienne, on peut consulter Delière (1996) pour une rapide esquisse de la terminologie de la parenté dravidienne ; L. Dumont (1992) pour une étude comparative portant sur des sous-castes *kallar* ; Bharathi (1999) pour une étude de cas (pêcheurs *pattanavar*) ; Fruzzetti et al (1992) pour une conception des qualités attribuées au sang (*uyir*, substance psychique interchangeable selon les *kōttiram* 'groupe exogame à ancêtre commun' / *utampu* (substance physique variable selon les *kōttiram*) qui sous-tend les mariages préférentiels (MBD et FZD) ; T.R. Trautmann (2002a, 2002b) pour une comparaison de la terminologie de parenté dravidienne avec celle du nord de l'Inde qui redéfinit les frontières de la parenté dravidienne et une comparaison géographique de la préférence accordée aux alliances de type cousin croisé.

gendre. Une autre alliance qui était dans le passé préférentielle pour certaines castes est le mariage oblique unissant un garçon à la fille d'une sœur aînée ZD et réalisable si les futurs époux étaient de même âge (rarement plus de 5 ans de différence). Si celui-ci tend à disparaître au profit de l'alliance 'cousin-croisé', sa fréquence dans cette région du Tamil Nadu concernant essentiellement, mais pas seulement, des personnes d'une cinquantaine d'années ou plus, appartenant aux castes *tēvar* et *nātār* est significative. Les alliances préférentielles dravidiennes impliquent que le *tāy māman* est pour une mère, le mari potentiel de sa fille ou le père du mari potentiel de sa fille. A la différence des relations entre *pañkāli* - entre sœurs ou entre frères- souvent tendues par les querelles sur l'héritage (frères) ou la jalousie (sœurs), l'entente entre les frères et les sœurs est meilleure. K.Kapadia (1996) justifie ces bonnes relations frères-sœurs par l'absence de rivalité à propos de l'héritage puisque les femmes sont traditionnellement exclues du partage, et surtout, par les obligations du frère vis-à-vis de sa sœur et de ses neveux et nièces. Cette différence de rapports entre membres du *pañkāli* et entre *maccān* lui fait observer que l'importance accordée aux obligations cérémonielles, même si elle sont dispendieuses, est beaucoup plus forte que celle de l'argent et des biens familiaux. La raison qui pourrait appuyer cette constatation est la crainte de l'ensorcellement consécutive à une transgression des règles d'alliance. On verra combien cette idée est récurrente dans l'explication de la nosologie des patients.

Pour la cérémonie du percement des oreilles (*kātukuttu*), le *tāy māman* a l'obligation d'être présent, d'offrir les vêtements neufs dont on revêt l'enfant après le bain qui succède au rasage et la paire de boucles d'oreille. C'est également lui qui rémunère le barbier et l'orfèvre (*pattar*) de caste *ācāri* qui pratique le percement des oreilles¹⁰⁰. Ce spécialiste, qui ne vient à Puliampatti que le mardi, n'est pas sous le contrôle du clergé. A la différence des barbiers, il reçoit sa contribution sur un mode traditionnel. On dépose à ses pieds un plateau contenant diverses offrandes (fruits, bétel, d'argent) sur lesquelles est déposée la paire de boucles d'oreille. Après l'opération du percement *kātukuttu*, l'orfèvre prend les offrandes et les donateurs récupèrent le plateau. Cette manière de rétribuer son service (également observable

¹⁰⁰ Le percement des oreilles d'un enfant peut quelquefois se pratiquer pour une raison non cérémonielle mais thérapeutique (variante de l'acupuncture). Dans ce cas, un anneau de cuivre remplace le bijou en or. Pour certaines maladies convulsives ou débilitantes, les médecines indiennes 'savantes' et 'traditionnelles' attribuent des propriétés curatives au cuivre et au fer. L'utilisation de l'anneau de cuivre est également notée par S. Bhagwat et al. (1997 : 73) parmi les thérapies traditionnelles qui ont cours dans les villages du Karnataka. Il peut être posé à l'oreille (maladies débilitantes) après percement ou à un doigt de pied (diarrhée, dysenterie, douleurs articulaires). Tandis que dans le premier cas, c'est le joaillier qui place l'anneau à l'oreille, dans le second c'est le thérapeute traditionnel qui l'enfile au doigt de pied.

à Velankanni) peut se comprendre par sa fonction centrale dans le rite qui doit se conformer aux règles de procédure afin d'assurer l'avenir de l'enfant.

Cette cérémonie, dans le passé, n'a soulevé aucune objection de la part des missionnaires respectueux de l'orthodoxie. Séparant très nettement les usages sociaux des pratiques religieuses, cette cérémonie perçue comme sociale a été tolérée du fait qu'elle ne comportait pas d'éléments relevant de la 'superstition'. C'est ce qui la différencie de la cérémonie de nubilité fortement condamnée pour sa dimension tant 'superstitieuse' que sexuelle (Norbert 1744, II: 26 lui donne le nom de 'fête de l'impudicité').

Cependant, cette cérémonie inclut une pratique qui a largement nourri la Querelle des rites malabars. Il s'agit du bain (*kuli*, *kuliyal*) exécuté entre le rasage et le percement des oreilles. De manière plus globale, c'est un acte que tout pèlerin rasé, que ce soit dans le contexte du *nērttikatan* ou du *kātukuttu*, ne manque pas d'exécuter car il a fonction de purifier du contact du barbier et des fragments de cheveux restés collés sur la peau. Cette purification est d'autant plus nécessaire qu'elle précède l'endossement de vêtements neufs, acte marquant symboliquement le nouveau départ dans la vie qui nécessite le respect des règles de pureté. Le contact avec le barbier oblige la purification pour la double raison que, traditionnellement, son statut est inférieur à celui de ses clients et qu'il touche des matières souillées. Les cheveux, en Inde, sont objet de fierté et de séduction mais coupés, c'est-à-dire déplacés de leur milieu naturel, ils constituent un déchet polluant dont il faut se débarrasser rapidement. On remarquera que ce concept d'impureté n'est pas différent de celui décrit en Occident par M. Douglas (1992).

A Puliampatti, les ablutions sont pratiquées au puits (*kinaru*) situé près de Mātā kōvil, dont l'eau, selon les pèlerins, possède des vertus miraculeuses. Les vendeurs d'objets cultuels installés devant cette petite chapelle mettent à disposition des seaux que les pèlerins empruntent pour puiser de l'eau. Les seaux sont ensuite rapportés et les pèlerins prélèvent de l'étal un peu de pâte de santal qui est étalée sur les crânes rasés afin de calmer le feu du rasoir. En échange de ces services, ils achètent quelques cierges et guirlandes de fleurs qui seront offertes à Mātā kōvil et à saint Antoine dans l'église.

La Querelle des rites malabars, qui a duré plus de quarante ans, a été finalement tranchée par Benoît XIV le 12 septembre 1744 dans une bulle *Omnium Sollicitudinum* adressée aux missionnaires jésuites accusés d'être laxistes et d'encourager

l'hindouisation des pratiques chrétiennes. La réponse au doute 14, dont voici le texte, correspond à l'usage des bains (*Benedicti XIV bullarium*, 1845 : 421-434) :

« Les missionnaires ne doivent pas organiser des ablutions pour les fidèles avant et après les offices religieux. Les fidèles ne doivent pas utiliser pour leurs ablutions, les bassins des hindous lorsque ces derniers ne les utilisent pas ».

La réponse au doute décrète une double interdiction : celle de décourager la pratique des bains avant et après les offices religieux, celle d'interdire l'usage des bassins utilisés par les hindous pour leurs ablutions. Cependant, de nombreux sanctuaires, à l'image des temples hindous, sont pourvus d'un bassin ou d'un puits, de sorte que l'ablution s'est maintenue jusqu'à aujourd'hui. C'est le cas à Velankanni, à Puliampatti, ou encore au sanctuaire de Notre Dame de Lourdes à Villenur, près de Pondichéry.

L'objet de la condamnation concerne l'idéologie de la pureté si prégnante en Inde. Lorsque les hindous se rendent devant leur divinité, ils ne s'y présentent que s'ils se sont préalablement lavés. Dans les temples importants, des bassins (*kulam*) ou des puits (*kinaru*) sont utilisés à cette fin par les dévots. Avec de nombreux autres points sacrés des grands sanctuaires, ils constituent également des *tīrtam* (sk : *tīrtha*), c'est à dire des 'passages à gué' qui permettent d'absoudre les fautes (*pāvam*). Cette double conception du bassin en tant que lieu de purification et d'absolution est tout aussi marquée chez les catholiques. Cependant, dans des sanctuaires catholiques même les plus 'hindouisés' comme Velankanni, les bassins ont été condamnés pour enrayer la pratique des ablutions toujours jugée superstitieuse par le clergé. A Velankanni, pour pallier la condamnation du bassin, les gens se baignent dans la mer ou dans la rivière avant de se rendre à la basilique. Puliampatti, pour sa part, a échappé à ces mesures.

L'analyse des pratiques dévotionnelles des pèlerins a permis de mettre en lumière la complexité du phénomène d'acculturation. Un certain nombre de pratiques se sont instaurées grâce aux similitudes plus ou moins apparentes proposées par les deux traditions hindoue et catholique (culte de divinité/culte des saints, importance du mardi et du chiffre 13, rasage, offrandes d'ex-voto et de repas), tandis que celles issues de l'hindouisme ont été tolérées dans la mesure où elles ne s'opposaient pas aux principes de l'orthodoxie catholique (système des castes, divinité de lignée, cérémonie du percement des oreilles, bain de purification, circumambulation dans le sens hindou tenant le sacré à main droite). Quelques unes, en revanche, ont subi des modifications pour les rendre conformes à ces principes (sacrifice du

bouc). Une partie des exercices dévotionnels est propre au sanctuaire de Puliampatti et les pèlerins s'y conforment avec d'autant plus d'aisance que dans l'hindouisme, chaque temple possède ses propres pratiques (exercices dévotionnels, offrandes). De ce fait, si on compare les pratiques de Puliampatti avec celles du très célèbre sanctuaire de Velankanni, une différence importante apparaît : le bouc sacrificiel est remplacé par des noix de coco¹⁰¹. En d'autres termes, tout se passe comme si la Vierge de Velankanni était une 'divinité végétarienne', donc du côté du pur, tandis que saint Antoine était une 'divinité non végétarienne, du côté de l'impur. Il est évident que l'affirmation de cette dichotomie panindienne n'aurait pu être possible si les prêtres qui ont administré ces sanctuaires ne s'étaient pas prêtés à cette construction. A Velankanni, l'offrande du bouc ne fait pas partie des exercices dévotionnels car la Vierge, incarnation même de la pureté et du céleste, devait être gardée de toutes pratiques qui pouvaient la souiller. A l'opposé, l'offrande de boucs et de coqs à saint Antoine ne risquait pas d'entacher son image puisque, par son hagiographie, le saint est placé du côté du matériel, du terrestre (Blanc *ibid.*) et, faut-il ajouter, du 'diabolique'. Cependant, cette dichotomie Vierge-pur-végétarien/saint-impur-carné est beaucoup moins marquée dans la dévotion populaire car la dimension mondaine et les pouvoirs exorcistes attribués au saint sont aussi partagés par la Vierge.

Les patients et le saint exorciste

Les premiers témoignages sur la pratique de la possession et sur la présence de personnes affectées d'une 'maladie mentale' au sanctuaire de Puliampatti sont consignés dans deux articles de la revue jésuite *Caritas* datant respectivement de 1951 et de 1962 dont voici les textes:

« Puliampatti est bien connu dans le sud comme lieu de pèlerinage populaire en honneur de Saint Antoine de Padoue. Les dévots du saint affluent à son sanctuaire durant toute l'année mais c'est spécialement les mardis que les pèlerins sont en nombre considérable; et à

¹⁰¹ Dans le culte hindou, la noix de coco est offerte en tant que substitut du sacrifice humain. Composant essentiel du plateau d'offrande, celle-ci est cassée en deux devant l'image même de la divinité par le prêtre. Le dévot reprend ensuite son plateau avec quelques *piracātam* dont une moitié de la noix. A Velankanni, le dévot reçoit également la demie-noix de coco en tant que *piracātam* mais la dimension sacrificielle de l'offrande est masquée par le fait que le fruit a été partagé par le vendeur au moment de l'achat du plateau. Cette opération s'est effectuée implicitement sous le regard de la Vierge puisque la vente des plateaux se situe le long de la route qui fait face à l'entrée du sanctuaire, mais la non-intervention du prêtre, c'est-à-dire du sacrificateur, implique que cette offrande est dépossédée de sa fonction symbolique.

l'occasion de la fête annuelle, ils arrivent par milliers. Ceci a été une préoccupation pour les dévots qui restent plusieurs jours ou même pour ceux qui font seulement une courte halte. Mais par dessus tout, il (le prêtre) profite de l'opportunité que la présence des larges rassemblements offre pour les instruire dans la foi et tenir leur dévotion à l'écart de toutes pratiques superstitieuses. Il est connu que parmi les clients de St Antoine, il n'y a pas un peu de non-chrétiens et que sous leur incitation, ce qu'ils nomment la 'danse démoniaque' est quelquefois pratiquée. Celle-ci a été sévèrement réprimée. D'un autre côté, on ne peut dénier que la dévotion à saint Antoine, le fameux 'ami-dans-le-besoin', s'est accrue sans discontinuité et qu'à travers son intercession, beaucoup de faveurs ont été obtenues au sanctuaire. » (*Caritas* 1951 : 160)¹⁰²

« Puliampatti : Beaucoup de pèlerins viennent à ce sanctuaire de saint Antoine de Padoue. Il y a toujours foule ici, mais une fois par mois –le dernier mardi du mois à peu près 5 à 800 pèlerins peuvent être vus ici. Parmi les malades qui viennent ici, beaucoup sont ceux qui souffrent d'hystérie, considérée à tort comme étant de la possession. J'ai vu cette année de telles personnes soulagées de leur maladie. Une jeune femme perdit son mari et quelques jours après, elle perdit aussi son enfant – il n'est pas étonnant qu'elle perdit la tête. Ses parents l'emmenèrent à Puliampatti et y restèrent à peu près un mois. Elle se sentit beaucoup mieux. Le père de la fille, qui a le sens de la reconnaissance, voulut devenir catholique. Le père, la mère et la fille –tous hindous- ont commencé le catéchisme et ont été baptisés. Une mère, hindoue, a également amené son fils, un garçon de 21 ans qui a perdu la tête. Après un mois, le garçon s'est senti mieux. Il a dit qu'il a entendu une voix dans son cœur qui lui a dit de devenir catholique. Il a ennuyé sa mère pour qu'elle le conduise au prêtre pour qu'il devienne catholique. Animée par la volonté de son fils, elle l'amena au prêtre et lui raconta l'histoire. Le prêtre voulut tester la sincérité de la mère et l'envoya chercher une épouse (pour son fils). Elle alla à deux reprises dans son village. Pendant ce temps, le garçon apprit le catéchisme. Il apprit bien et facilement. La mère revint avec l'assurance que la jeune fille, qui était d'accord pour se marier avec son fils, avait promis de devenir catholique. Comme des parents de ce garçon étaient catholiques, il fut baptisé. Espérons que saint Antoine oeuvrera en faisant plus de miracles de cette sorte à Puliampatti » (*Caritas*, July 1962 : 138-139)¹⁰³

¹⁰² «*Puliampatti is well known in the south as a popular pilgrimage resort in honour of St Antony of Padua. Devout clients of the saint flock to his shrine the whole year round but it is especially on Tuesdays that the pilgrims far gather in considerable numbers; and on the occasion of the Annual feast they crowd together in their thousands. It has been the preoccupation of devotees who stay on for several days and even for those who make only a short halt. But above all he avails himself of the opportunity which the presence of large gatherings affords to instruct them in the faith and to keep their devotion free from all superstitious practices. It is known that among the clients of St Antony there are not a few non-Christians and that at their instigation what goes by the name of 'devil-dance' is sometimes practised. This has been severely tabooed. On the other hand, there is no denying that devotion to St. Antony, the reputed 'friend-in-need', has been steadily on the increase and that though his intercession many favours have been obtained at the shrine.* »

¹⁰³ Puliampatti: «*A good many pilgrims go to this shrine of St Antony of Padua. There are always crowds there, but at once a month - the last Tuesday of the month about five to eight hundred pilgrims can be seen there. Among the sick that come there, many are those who are suffering from hysteria and falsely think that it is possession. I saw this year a number of such people relieved of their sickness. One young woman lost her husband and a few days after she lost her child also - No wonder she got off her head. Her parents took her to Puliampatti and stayed there for about a month. She got much better. The girl's father had some sense in thanksgiving wanted to become a Catholic. The father, the mother and the girl - all Hindus - began to study catechism and they were baptised. A mother, a Hindu also, had brought her son, a lad of about twenty one years old - who had gone off his head. After a month the boy got better; he said that he had a voice in his heart telling*

L'absence de mention sur la possession et les 'malades mentaux' dans les extraits précédemment cités de 1937 et 1941 ne permet pas de conclure que ces pratiques et cette catégorie de dévots se sont installées seulement à partir des années 1950. Celle-ci peut résulter de la volonté de leurs auteurs jésuites d'éviter de parler de patients dont les pratiques qu'ils considéraient superstitieuses pouvaient entacher la notoriété du sanctuaire. Cependant, l'allusion au fait que la danse démoniaque était fortement réprimée laisse à penser que le sanctuaire se prêtait moins à l'accueil des patients affectés de troubles psychiques qu'aujourd'hui. Certainement que cette fonction exorciste attribuée au saint existait mais la manifestation de la possession devait se faire à l'abri du regard des missionnaires.

La situation contemporaine offre un paysage fort différent, qui dénote une tolérance vis-à-vis des manifestations de possession. En effet, si l'activité pèlerine est réservée aux mardis et aux fins de semaine, le reste du temps, la population du sanctuaire est constituée de petits groupes familiaux au sein desquels une ou même deux personnes présentent des troubles de possession et/ou des symptômes considérés comme provoqués par un sortilège. La présence de ces patients est décelable tout au long de la journée par les cris et les culbutes de quelques possédés ou les injures lancées par une personne agitée que l'on vient d'attacher, mais c'est surtout lors des temps propices à la possession que l'on peut le mieux quantifier cette population.

A la différence des pèlerins, les patients et leur famille sont majoritairement hindous (55-65%) ; les chrétiens, se partageant entre catholiques (25-35%) et protestants (5-10%), forment la seconde communauté confessionnelle ; les musulmans ne fréquentent guère le sanctuaire si ce n'est pour accompagner un parent ou un conjoint hindou ou chrétien. L'échantillon des castes auquel les patients appartiennent est varié et représentatif des communautés de la région. Les *nātār* et les *pallar* sont les communautés les plus importantes aux côtés des *paravar*, des *ācāri* (bijoutier, charpentier, forgeron), des *kōnār* (berger). Bien que les *tēvar* et les *pillai* constituent deux castes terriennes dominantes de la région, peu de leurs patients viennent au sanctuaire. La rareté des premiers s'explique par la situation

him to become a Catholic; he worried his mother to take him to the priest and make him a Catholic. Moved by the worries of her son, she brought the man to the priest and told him the story. The father wanted to test the sincerity of the mother and sent her to look for a bride - she went twice to her village. Meantime the boy was taught catechism - he learned well and easily. The mother came back with an assurance that the girl who had agreed to marry the young man, had also promised to become a Catholic. As some relations of the boy are Catholics, he was baptised. Let us hope that St Antony will work more miracles of this kind in Puliampatti. »

conflictuelle de la région où, depuis les années 1995, les *pallar* en représailles à la discrimination dont ils ont été victimes, mènent contre eux une lutte acharnée. La rareté des seconds trouve sa justification dans leur position sociale, économique et éducationnelle élevée qui leur fait préférer les médecines savantes, symbole de modernité, aux pratiques thérapeutiques religieuses. Si la présence des pèlerins à Puliampatti s'appuie sur la ferveur toute particulière qu'ils portent au saint, cette motivation est bien plus mitigée pour les patients et leur famille. La raison du choix de ce sanctuaire catholique répond, certes, à la réputation du saint de chasser les esprits malveillants, mais aussi à l'absence d'un centre hindou de même nature situé dans un rayon de cent kilomètres. Cette zone est également exempte de sanctuaires soufis importants dont la capacité de leurs saints à neutraliser les sortilèges et à chasser les mauvais esprits attire une large clientèle hindoue. Une telle absence de concurrence a, de ce fait, profité au sanctuaire de Puliampatti.

Puliampatti n'est pas le seul centre thérapeutique catholique fréquenté par des patients affectés de troubles psychiques dans cette région du Tamil Nadu. Il en existe quatre autres situés dans un rayon de cent kilomètres du village : Venkatachalapuram¹⁰⁴ (village près de Kovilpatti), Tenkasi¹⁰⁵ (ville située au pied des Ghats occidentales), Uvari¹⁰⁶ (village

¹⁰⁴ En fait, l'église est placée sous le vocable de la Vierge de l'Assomption Paralōka Mātā 'Mère des Cieux' tandis que la statue de saint Michel trône dans une *kēpi* (grotte) érigée en face de l'église. Selon une famille *nāt ār*, c'est un de leurs ancêtres qui, en remerciement d'une guérison obtenue, aurait fait construire la grotte pour y installer la statue du saint. Mis à part quelques *nāt ār*, la communauté chrétienne se compose de *pal l ar* christianisés à la fin du siècle dernier (Lhande 1934 : 142).

¹⁰⁵ P. Lhande (1934 : 145) mentionne que Tenkasi figure dans les lettres de missionnaires jésuites de 1662 à 1665. Il souligne également que la communauté chrétienne de cette paroisse est constituée de 54 *nāyakar*. Une autre référence sur le sanctuaire donnée dans le volume I du *Diaire du pangou de Sentamaram 1896-1913*, précise qu'à l'origine, cette église avait été fondée par les *maravar* et que c'était le chef d'une famille *nāyakar* arrivée récemment du Kerala qui détenait les fonctions de catéchiste. Par la suite, d'autres *nāyakar* se seraient installés à Tenkasi et les *maravar* se seraient reconvertis à l'hindouisme. Ceci suggère qu'un conflit pour détenir la préséance sur cette paroisse a éclaté entre les deux castes et que devant le privilège accordé à la caste supérieure des *nāyakar*, les *maravar* ont préféré abandonner le catholicisme. On y trouve également quelques précisions sur l'origine du pèlerinage à saint Michel. A ses débuts, l'église était une simple paillote. Un dévot, guéri de coliques grâce à l'intervention de saint Michel, a fait édifier une église en briques. A la suite de cette guérison, de nombreux autres malades souffrant de troubles de même nature (troubles considérés comme d'origine surnaturelle) ont été soulagés de sorte qu'au début du 20^{ème} siècle, P. Lhande rapporte que ce sont cinq à six mille dévots dont de nombreux 'païens' et musulmans qui accourent pour assister à la fête du 29 septembre.

¹⁰⁶ Uvari fait partie des villages *paravar* christianisés au 16^{ème} siècle par les Portugais dont le nom orthographié Uvarim apparaît dans une lettre de Henrique Henriques adressée à Ignace de Lloyola le 13 janvier 1558 (Rupert Arulvalan 1997 : 17). Cependant, le sanctuaire de saint Antoine est plus récent puisqu'il a été fondé en 1846 sous la juridiction des prêtres du *Padroado (Tūtukuti maraimāvattam kaiyētu 1998 : 239-240)*.

côtier entre Tiruchchendur et le Cap Comorin) et Rajavur¹⁰⁷ (village près de Nagerkoil). Certains patients de Puliyampatti connaissent ces sanctuaires soit pour leur réputation, soit pour y avoir déjà séjourné. Quelques-uns également, lorsque la guérison tarde à venir ou au moment de la fête patronale, quand le prêtre leur demande de libérer leur *lodge* pour les louer aux pèlerins, quittent Puliyampatti pour rejoindre un de ces autres sanctuaires. Cependant, à la différence des infrastructures de Puliyampatti, celles des sanctuaires de Venkatachalapuram, de Tenkasi et d'Uvari sont limitées de sorte que le nombre de patients est faible (5-15 selon les lieux). De plus, tous ces sanctuaires sont des centres de pèlerinage de taille modeste où la pratique des *acaṇam* ne s'est pas instituée, ce qui fait que les patients ne peuvent compter sur cette nourriture pour vivre. Il n'y a guère qu'à Uvari que les patients bénéficient de la générosité des villageois et des pèlerins-touristes. En effet, Uvari attire beaucoup de monde en fin de semaine et pendant les congés. On vient pour jouir de sa belle plage et on en profite pour visiter la curieuse église récente, ayant la forme d'un bateau surmonté d'un avion, fondée par les habitants en reconnaissance à la Vierge pour l'enrichissement qu'ils ont tiré du commerce import-export.

Un troisième critère qui différencie Puliyampatti de ces autres sanctuaires est l'organisation de la thérapie et de l'exorcisme. Cette différence n'est pas institutionnelle car le clergé de Puliyampatti, très sceptique quant à l'origine surnaturelle des troubles, refuse de pratiquer les exorcismes ou d'intervenir sur une personne possédée. Cette organisation est le fruit de conjonctions entre les trois structures sacrées implantées à Puliyampatti (église, *kotimaram*, *Mātā kōvil*) et trois figures catholiques (saint Michel, saint Antoine, la Vierge) dont chaque ensemble détient un rôle dans le processus thérapeutique. Ce sont les pratiques thérapeutiques propres à Puliyampatti qui vont être développées dans cette partie. Je ferai quelques comparaisons avec les méthodes utilisées dans l'hindouisme et dans le soufisme de manière à éclairer leur originalité et leur présence dans ce contexte catholique. Cependant, avant d'aborder ces rituels, il convient d'essayer de saisir les raisons pour lesquelles saint Antoine s'est trouvé investi de la fonction d'exorciste.

¹⁰⁷ Le village de Rajavur possède deux églises : une ancienne dédiée à la Vierge et située dans le quartier des *pillai* et celle de saint Michel fondée le 3 mai 1918 dans le quartier des *nātār*. La fondation de l'église de saint Michel est consécutive à un conflit entre les deux castes. La caste supérieure des *pillai* refusant d'accorder certains droits aux *nātār*, ces derniers sont parvenus à obtenir leur propre église. Le saint a acquis rapidement la réputation de délivrer les possédés de sorte que l'église, devenue trop exiguë pour accueillir les fidèles, est en reconstruction. Dans ce sanctuaire, fréquentés par des personnes souffrant de troubles comportementaux et psychiatriques assez sévères, sont organisées, un jeudi sur deux, des consultations de psychiatrie.

La construction de la vocation exorciste de saint Antoine

Par sa représentation, l'Archange Michel est certainement de tous les saints celui qui incarne le plus explicitement la victoire sur le démon. Sa spécificité est exprimée dans son culte puisque, parmi les sanctuaires que l'on vient de mentionner, celui de Tenkasi de Rajavur et de Venkatachalapuram lui sont dédiés et qu'à Puliampatti, il a vocation de calmer les violentes manifestations des esprits possédants. A la différence de l'allure martiale de l'Archange Michel, rien dans l'iconographie de saint Antoine ne suggère la fonction d'exorciste qu'on lui attribue. Il incarne la douceur paternelle et le savoir symbolisés par la tendresse que lui porte l'enfant Jésus assis sur un livre. Sa représentation à Puliampatti est un peu différente de celles que l'on connaît en Europe puisque, à la manière de saint François-Xavier, il brandit de la main droite une croix, symbole de l'évangélisation. Ce geste peut faire penser à la technique utilisée par les prêtres pour chasser le 'démon'. Cependant, cette iconographie du saint spécifique à Puliampatti est peu diffusée en dehors des régions de Tirunelveli et de la côte de la Pêcherie, ce qui n'a pas empêché que le saint bénéficie d'une réputation d'exorciste dans le tout Tamil Nadu alors même que c'est la facture sulpicienne qui est communément répandue.

Comment la spécialité d'exorciste attribuée à saint Antoine a-t-elle pu se répandre au Tamil Nadu et plus particulièrement à Puliampatti ? En l'absence de sources, il est difficile de l'affirmer. Si on considère l'hagiographie du saint, le second des treize mardis qui sont en relation avec une de ses spécialités concerne sa capacité de combattre le démon. Ce second mardi, qui succède immédiatement celui consacré à la protection des enfants, implique que cette spécialité était non seulement reconnue au saint mais détenait une position centrale dans son culte (*Petit Trésor des Amis de Saint Antoine de Padoue* : 21-23). On peut donc supposer que cette fonction s'est propagée par le biais des franciscains portugais qui étaient très disposés à la diffusion de récits hagiographiques. Les jésuites de la Nouvelle Mission du Maduré qui, rappelons-le, ont administré la paroisse de Puliampatti, pour leur part, invoquaient soit la Vierge et le Christ (Guchen 1889, II : 260-266) soit quelquefois saint Benoît (Lacombe 1892 : 284-285) lorsqu'ils pratiquaient des exorcismes. Dans leur correspondance, ils ne font jamais référence à saint Antoine de Padoue pour combattre le démon, si ce n'est lorsqu'ils rapportent la pratique populaire qui consiste à attacher une mèche

de cheveux de la personne exorcisée aux pieds de saint Antoine et de saint Sébastien¹⁰⁸. Cette constatation semble également concerner les jésuites portugais car dans une compilation de lettres du 17^{ème} siècle¹⁰⁹ dans lesquelles les récits de guérisons de maladies et d'attaques démoniaques tiennent une place importante, on relève que c'est sous les invocations de saint Ignace de Loyola, saint François-Xavier et la Vierge que les missionnaires et les catéchistes pratiquent les exorcismes. D'autre part, la correspondance jésuite comme aussi celle des missionnaires protestants insiste sur l'importance de la sorcellerie chez certaines castes (*paravar*, *mukkuvar*, *maravar*, *nātār*) que les franciscains ont eu à christianiser. Ces caractéristiques sont aussi soulignées dans quelques travaux ethnographiques. Ainsi, chez les *mukkuvar*, pêcheurs de basse caste résidant dans la région de Kanyakumari et christianisés par les franciscains et les jésuites portugais, on note une religiosité centrée sur la croyance en la sorcellerie et sur le culte de divinités ambivalentes (Ram 1991 ; Jayapathy 1999). Ces deux auteurs précisent que saint Antoine de Padoue est particulièrement vénéré parmi ces pêcheurs en raison de sa capacité à neutraliser les effets des maléfices. Une telle représentation du monde, où les craintes de la magie et de la vengeance divine sont si prégnantes, suggère que les missionnaires ont d'autant plus valorisé cette spécialité du saint que celle-ci correspondait aux attentes de leurs fidèles. La thèse que ce sont les franciscains qui ont valorisé cette fonction particulière de saint Antoine se trouve renforcée par les accusations des jésuites de la Nouvelle Mission à l'encontre de leur manque de rigueur pour interdire les superstitions et l'hindouisation des rites. Si ces critiques s'enracinent dans une période de forte rivalité entre *Padroado* et *Propaganda fide* pour la juridiction du Maduré, elles apportent des renseignements appréciables sur les pratiques des convertis de l'époque. Parmi les exemples offerts, de nombreuses références concernent Oriyur, village témoin du martyr de saint Jean de Britto auquel D. Mosse (1986) a consacré une partie de sa thèse.

¹⁰⁸ Extrait de la 78^e lettre du P. Louis Garnier (*Lettres des Nouvelles Missions du Maduré* II 1840 : 336) : « Je connais dans une autre bourgade quatre femmes obsédées depuis plus de cinq ans. Le démon les tourmente horriblement. Elles crient quand on les amène à l'église, font des contorsions affreuses, imitent le chant du coq et le grognement du plus immonde des animaux. Je ne vous parlerai pas de toutes les idées extravagantes que suggère aux Indiens l'envie de voir partir cet hôte incommode. Ils sont persuadés que pour le chasser il faut couper une certaine touffe de cheveux sur la tête, car disent-ils, le diable entre par là et l'attacher aux pieds de St Michel ou de St Sébastien. Bien entendu que nous faisons ce qui dépend de nous pour redresser leurs idées. »

¹⁰⁹ A l'exception de deux lettres, cette correspondance est reproduite dans l'ouvrage *Letters of Portuguese Jesuits from Tamil Countryside 1666-1688* de S.J. Stephen (2001), ouvrage plagié du document dactylographié en cinq exemplaires du père A. Saulière *Annual Letters of the Madura Mission for the years 1666-1701*. En dépit de l'affirmation de S.J. Stephen, les originaux de ces lettres étaient en portugais, italien et latin. Elles ont été traduites en français par le père L. Besse, document sur lequel le père A. Saulière s'est appuyé pour en faire une traduction en langue anglaise (Saulière 1945) (cf. compte-rendu de J. Deloche 2001).

A partir des ethnographies de sanctuaires tamouls dédiés à saint Jean de Britto, saint Jacques le Majeur et saint Antoine l'ermite, D. Mosse a mis en exergue les qualités particulières des saints qui se trouvent valorisées dans le culte rendu par les pèlerins et les patients. Ces trois saints se caractérisent par le lien avec le monde du sauvage, de l'inorganisé, du non-social. Ce monde est celui des divinités hindoues qui reçoivent des sacrifices d'animaux quelquefois à grande échelle. Elles assurent la protection des frontières du village, de la lignée, de la caste. Dans ces fonctions, elles pourvoient au bien-être de leurs dévots mais cette protection peut se transformer en affliction si elles considèrent avoir été victimes d'une transgression.

L'ambivalence du tempérament de saint Antoine de Padoue ainsi que le thème de l'espace sauvage sont contenus dans l'histoire de la fondation du sanctuaire de Puliampatti que Susaikaninadar m'a rapportée. Une partie du récit est également publiée dans l'opuscule *Puṇita Antōṇiyār tiruttalam*. Elle est insérée au début du chapitre consacré à l'histoire (*varalāru*) du sanctuaire mais porte le sous-titre de *oru kirāmatṭiṅ katai* 'une histoire de village'. Le terme *katai* 'conte', 'mythe' suggère que le récit s'appuie davantage sur la tradition que sur des faits historiques.

Près de Eral (Tuticorin dt.), se trouve un village du nom de Puntapanai. Dans ce village, à la fin du 17^{ème} siècle, il n'existait qu'une seule famille de catholiques, qui se composait de deux frères Mariya Tommai Antoninadar, un homme de grande foi que les hindous respectaient et son frère Michaelnadar, un personnage très belliqueux. A cause des difficultés engendrées par le tempérament fougueux et jaloux de son frère, Antoninadar préféra s'en aller et ses pas le conduirent à Puliampatti. Ramanadar l'installa chez lui et le présenta au *jamīntār* qui l'embaucha comme saisonnier (*pannai tōvil*). Satisfait de ce jeune homme et en dépit du fait qu'il était catholique, Ramanadar lui proposa sa fille en mariage, ce qu'il accepta. Le couple eut 13 enfants, 12 garçons et une fille.

A cette époque, Puliampatti ne possédait pas d'église. Aussi, pour les offices, Antoninadar et sa famille avait coutume de se rendre à la petite église portugaise saint-François-Xavier à Sendappettai (près de Silvalaperi).

Cette famille était heureuse et vivait correctement du travail qu'elle accomplissait chez le *jamīntār*. Cependant, le vent tourna et la maladie fit son apparition, décimant chacun de ses fils. A la mort de chaque enfant, Antoninadar faisait toujours le même rêve : saint Antoine lui rendait visite et demandait qu'une chapelle lui soit construite. Mais, Antoninadar ne disposait pas de moyens financiers suffisants pour acquérir un morceau de terre et accomplir une telle demande. Ainsi onze de ses fils périrent de maladie sans qu'il trouva le moyen de réaliser le vœu de saint Antoine. Puis ce fut au tour de sa fille de 13 ans d'être affectée par le malheur. A peine son mariage venait-il être célébré que son époux mourut de maladie. Elle dut retourner vivre chez ses parents.

Très éprouvé, Antoninadar se replia dans la solitude et la prière. Puis vint le tour de son dernier fils d'être affecté par la maladie. Une fois de plus, le saint lui apparut en rêve et lui réitéra sa demande de chapelle. Il en fit part à son épouse. Sa fille qui était présente à ce moment-là lui apprit que saint Antoine lui était également apparu en rêve sous les traits d'un beau soldat monté sur un cheval blanc. Cette apparition incita Antoninadar à accomplir sa

mission d'installer le saint à Puliampatti. Il se rendit à Sendapettai et, agenouillé devant sa statue qui se trouvait dans le cimetière, il confia ses difficultés financières à saint-Antoine. Dans la nuit, le saint revint le voir et lui conseilla de se rendre dès la pointe du jour chez le *jamīntār* pour demander un morceau de terre. Le lendemain, il partit pour Maniyacchi et sur le chemin, il rencontra le *jamīntār* qui, ce jour-là, s'était levé de bonne heure pour faire sa promenade. Antoninadar s'inclina devant lui et lui raconta l'histoire des apparitions de saint Antoine. Le *jamīntār* lui confia que lui-même avait rêvé qu'un saint personnage qu'il ne connaissait pas lui demandait d'offrir une parcelle de ses terres pour bâtir un sanctuaire. Devant ces signes de la providence, le *jamīntār* invita Antoninadar à choisir la parcelle de terre qui lui conviendrait le mieux.

De retour au village, il inspecta les terres pour déterminer la place idéale. Au milieu d'un terrain, il aperçut un petit arbuste *caṅkuceti* (conque-plante) dont les branches formaient une croix. Considérant ce signe comme une indication de saint Antoine, il porta son choix sur cette parcelle. Quelques jours plus tard, le bon choix se confirma lorsqu'en creusant la terre pour les fondations de l'édifice, il déterra une croix en or. Il décida de placer l'autel à l'emplacement de la croix et installa dans la niche du retable la petite statue de saint Antoine qu'il rapporta du cimetière de Sendapettai. »

L'ambivalence du tempérament de saint Antoine est mise en scène dans la mort des fils d'Antoninadar. Si le chiffre treize renvoie à la spécificité du culte de saint Antoine, il suggère également que les maladies et les malheurs qui frappent la famille sont consécutives à un acte de sorcellerie. En effet, ainsi qu'on le verra dans les récits des patients, un des points qui fondent le soupçon d'un maléfice est la répétition des malheurs qui s'acharnent sur les personnes fragiles et innocentes. Dans cette histoire, ce sont les douze enfants qui subissent la vengeance du saint alors même que le père, en restant sourd à ses demandes, est le véritable fautif. Bien que le refus de construire une chapelle soit dû à un manque de moyens financiers, la réaction violente traduit une situation de transgression suite à un manque de foi et de confiance à l'égard du saint. De telles réactions sont bien connues de la part de certaines catégories de divinités hindoues qui n'hésitent pas à accabler leurs dévots. Cependant, si cette histoire met en avant l'ambivalence du caractère de saint Antoine, conception qui apparaît quelquefois dans le discours ou les lamentations des patients, celui-ci se montre beaucoup plus tolérant et bienveillant que les divinités hindoues. Dans la dévotion populaire, il ne semble pas que la versatilité soit un trait de son caractère aussi accentué que pour certaines catégories de divinités hindoues. En effet, les divinités hindoues peuvent parfois provoquer des calamités sans que les dévots en comprennent la raison, alors que la malveillance de saint Antoine est consécutive à une transgression, un manque de confiance ou de dévotion. La modération du tempérament de saint Antoine s'applique également à la Vierge ainsi qu'à toutes les figures du catholicisme. Une telle caractéristique est nécessairement attractive pour les hindous dont le statut de caste n'autorise pas l'approche des divinités brahmaniques qui

possèdent un caractère bien plus magnanime. Les patients expriment souvent cette différence entre les figures catholiques et hindoues par des sentiments de haine (*veruppu*) à l'égard des divinités hindoues qu'ils accusent d'être responsables de leurs souffrances (*tunpam*).

Le deuxième facteur qui établit la relation de saint Antoine avec les divinités hindoues exorcistes est l'espace sauvage. Près d'Iraiur (dt. de Villupuram), il existe deux petits sanctuaires de saint Antoine de Padoue construits par des fidèles sur des terres privées et éloignées des habitations *kātu* ('forêt', 'jungle', 'terre non cultivée'). L'un des deux est implanté à la limite d'une forêt *vaṇam* tandis que l'autre est érigé sous une futaie de banians. Ces deux sanctuaires informels où les prêtres ne célèbrent la messe qu'au moment de la fête du saint, sont gardés par des *upatēci* (catéchistes) qui se chargent d'organiser les séances de prières, d'assister les quelques patients qui viennent séjourner dans ces lieux, de pratiquer des exorcismes. Si le sanctuaire de Puliampatti est aujourd'hui proche des habitations, il y a tout lieu de penser qu'à l'époque de sa fondation, il était situé dans une zone déserte *kātu*. Rappelons que, selon l'historique, le hameau a été créé par deux *nātār* dont un est devenu le beau-père d'Antoninadar, ce qui suggère que le nombre d'habitations était très restreint.

Par deux fois, le récit de Susaikaninadar fait référence à l'univers du 'sauvage', à travers les précisions sur l'emplacement de la chapelle et sur l'origine de la statuette. Le lieu d'implantation de la chapelle a été choisi au milieu des terres appartenant au *jamīntār*, à l'endroit où croissait un arbrisseau en forme de croix sous lequel était enfouie une croix en or. Ces précisions appellent deux commentaires. D'une part, l'arbrisseau en forme de conque établit le lien avec les *paravar* dont une des spécialités était le ramassage de ces coquillages particulièrement prisés pour leur utilisation par les brahmanes et dans les rituels hindous. D'autre part, la découverte de la croix enfouie dans le sol comme celle d'une statuette est un thème récurrent aussi bien dans les récits franciscains que dans les mythes de fondation de sanctuaires hindous (Tarabout 1999 ; Reiniche 1979). Mosse présente dans sa thèse un exemple intéressant (1986 : 445) :

« Une bergère avait l'habitude de passer tous les jours à travers une étendue désertique (*kātu*) pour vendre du lait. A chaque fois qu'elle passait, une pierre particulière à côté d'un étang (*ūrūni*), la faisait trébucher et son lait était systématiquement renversé. Un jour, quelques hommes du village allèrent creuser l'endroit pour comprendre ce qu'il se passait. En creusant, ils déterrèrent une statue, mais accidentellement ils lui cassèrent un bras duquel jaillit du sang. Ils érigèrent ensuite l'autel de la Déesse. »

A travers l'utilisation des termes *kātu* et *ūrūni*, le récit fait référence à l'espace sauvage. Cet espace est précisément le siège (*pītam*) des divinités 'automanifestées'

(*cuvayampu* ‘né soi-même’, *cuvarūpam* ‘forme propre’ ‘qualité, nature’) dont la nature ambivalente et versatile force le respect et la crainte des dévots.

La statue de saint Antoine proviendrait du cimetière de la petite église saint François-Xavier de Sendapettai. L’atmosphère sauvage qui se dégage de l’environnement de la petite église est fortement renforcée par la présence de quelques tombes éparpillées sur le vaste terrain qui l’entoure. Ce lieu si singulier mérite quelque attention car il permet de corroborer les fonctions d’exorciste attribuées à saint Antoine. La petite église de Sendapettai est située à deux kilomètres de Silvalaperi près de la rivière Tambraparni. Si la présence de ce fleuve a permis l’implantation de rizières et de cultures légumières dans les villages qui s’étendent vers Palayamkottai, dans cette zone, le paysage est aride, composé de bosquets d’épineux et de dunes de sable formées par les crues de la rivières. On a du mal à imaginer que cet endroit ait pu être habité. Cependant, une prospection plus poussée permet de localiser le hameau de Sendapettai dont la grande distance qui le sépare de l’église s’accorde avec la fonction d’exorciste attribuée à saint François-Xavier. Ce hameau est aujourd’hui abandonné. Les *paravar*, qui vivaient ici du produit de la rivière et du salage des poissons de mer provenant des côtes, ont été chassés par les musulmans au début du siècle. Ces derniers n’ont pas épargné la petite église qui n’a cessé de se dégrader au fur et à mesure des intempéries et des crues de la rivière. Après une longue période d’abandon, l’église a retrouvé un peu de vie grâce à une vieille dame du village de Duraiyur (10 km de Silvalaperi) qui fit un rêve dans lequel quelqu’un lui indiqua que son fils souffrant d’une maladie mentale *mananōy* serait guéri si elle le conduisait à Sendapettai et allumait une lampe dans l’église durant neuf jours complets. Son fils ayant été guéri, la nouvelle de ce miracle se répandit de sorte que quelques laïcs des villages limitrophes commencèrent à fréquenter l’église. Un dévot installa une statue de saint François-Xavier et des séances de prières furent organisées par des laïcs durant la nuit du vendredi. Aujourd’hui, deux dévots, un homme et sa mère, habitent une petite paillote construite près de l’église. Il garde le sanctuaire et fait office d’*upatēci*, fonction que les prêtres indiens redoutent car ils estiment qu’elle constitue un pouvoir concurrentiel et une perte de dons pour l’église. Le père Lurduraj a bien tenté de mettre un terme à ces pratiques informelles en instituant un office dans cette église, le premier vendredi de chaque mois tamoul. Cependant, sa démarche a échoué car les nombreux patients de Puliyampatti qui se déplacent pour assister à cette messe y restent toute la journée et, de ce fait, sollicitent les services de l’*upatēci* qui, ainsi, bénéficie de cette nouvelle clientèle.

Le cimetière, lieu de découverte de la statue confère au saint un pouvoir aussi exceptionnel que dangereux. L’aire funéraire est en Inde un endroit ambivalent où danger et

impureté sont les corollaires de régénération et transcendance. Cette polarité est symbolisée par Shiva-Rudra l'ascétique et le terrible qui, recouvert de cendres collectées sur les bûchers, détient en lui le pouvoir de détruire et de régénérer le Monde. Ainsi que le montre I. Nabokov (1995, 2000) dans son analyse sur des rituels de conjuration et d'exorcisme, le fait que les aires funéraires soient choisies pour pratiquer ces rituels découle de la symbolisation commune mise en scène par les séquences propres à chacun des deux rites. Ces rituels ont fonction de créer la dissociation de l'âme du corps, des pouvoirs malveillants du corps, afin de faciliter la réintégration de l'âme dans le clan des ancêtres, de la personne dans sa famille. Les aires funéraires sont également des lieux de possession et d'exorcisme privilégiés par les prêtresses présentées par M. Carrin (1997). Sans s'étendre pour le moment sur la fonction du rituel d'exorcisme, la mention du cimetière comme lieu d'origine de la statuette est bien souvent soulignée par les dévots car elle alimente le pouvoir destructeur et exorciste du saint.

Enfin, une autre dimension non négligeable qui permet d'expliquer la vocation d'exorciste attribuée à saint Antoine de Padoue est la confusion de son culte avec celui de saint Antoine le Grand dénommé Abbé ou plus couramment l'ermite. La superposition entre les deux saints n'est pas spécifique au catholicisme indien car les études iconographiques et anthropologiques sur saint Antoine de Padoue ont souvent signalé cette confusion (Réau 1958 ; Blanc 1991 : 32-36). Une des caractéristiques hagiographiques de saint Antoine l'ermite connue sous le terme de 'tentations de saint Antoine' se réfère aux incessants combats qu'il doit mener contre le démon et les forces du mal (Réau *ibid.* : 101-115 ; Guérin 1878, I : 421-437). Si la langue tamoule fait la distinction entre *Antōṇiyār* (de Padoue) et *Vanamantōṇiyār* ou *Vanattu Antōṇiyār* (l'ermite ; de *vanam* 'forêt'), dans le langage commun, cette différence disparaît au profit du vocable unique d'*Antōṇiyār*. La plupart du temps, les dévots ignorent que les deux saints sont distincts et considèrent que la différence de vocable est liée avec la situation du sanctuaire et la profession des castes qui les honorent, Saint Antoine de Padoue étant vénéré par les castes de pêcheurs et *Vanattu Antōṇiyār* par les castes agricoles. La confusion entre les deux saint Antoine est encore renforcée par la date de leur fête patronale célébrée au mois tamoul *tai* (15 janvier-15 février). Pour saint Antoine l'ermite, son jour festif du 17 janvier coïncide avec la fête du *Ponkal* qui commence le premier jour de *tai* tandis que la fête patronale de saint Antoine de Padoue est fixée au dernier mardi du mois *tai* qui correspond approximativement au 15 février, date de la seconde fête commémorant l'anniversaire de la translation de son corps (*Petit Trésor des amis de Saint Antoine de Padoue* 1897 p. 77-78 ; Guérin *ibid.* VI : 635 ; Chabannes 1960 : 255). Si on se réfère aux jésuites de la Nouvelle Mission, la fête de saint Antoine l'ermite était

particulièrement célébrée car, coïncidant avec le *Tai poñkal*, elle permettait aux castes agricoles de faire bénir le troupeau. Un des diaires de Puliampatti, rédigé par le père Arulanandan, fait d'ailleurs référence à la bénédiction des étables et des troupeaux. Bien que ce rituel s'appuie sur la tradition hindoue puisque le second jour de *Tai poñkal* est consacré à honorer les troupeaux (*mātu poñkal 'poñkal* des bœufs'), sa célébration par les jésuites, puis par le clergé séculaire repose sur la qualité attribuée à saint Antoine l'ermite qui est de protéger les animaux, plus spécifiquement les porcs auquel son iconographie l'associe.

Pratiques dévotionnelles et thérapeutiques des patients

La plupart des pratiques dévotionnelles exercées par les pèlerins le sont également par les patients et leur famille. Cependant, les intentions qui les sous-tendent sont différentes car dans ce dernier cas, il ne s'agit plus d'exprimer une gratitude (*nanriyarital, nērttikatan*) mais, à l'inverse, d'inciter le saint à exaucer les demandes (*vēntutal*). La famille participe amplement à ces exercices dévotionnels et spirituels et, lorsque les troubles ou la maladie du patient le rend inapte à les exercer, c'est elle qui les accomplit. C'est elle également qui détermine le parcours thérapeutique du patient et dirige les opérations visant à exhorter les esprits malveillants à se manifester et à partir.

A la différence des pèlerins, les patients qui arrivent à Puliampatti repartent rarement à la fin de la journée. Ils sont là pour y faire un séjour. La durée peut être clairement définie à l'avance lorsque, avant de rejoindre le sanctuaire, les patients ou leur famille ont prié le saint en lui promettant d'y rester 13, 40 (ou 42) ou 20 jours. Le chiffre 40/42 correspond à un *mañkalam*, terme qui définit la qualité propice d'une chose, d'une heure, d'une cérémonie (mariage). Dans ce contexte, il définit la période de temps nécessaire pour qu'un événement soit parfaitement accompli. Le choix de 20 jours est plus obscur mais il correspond souvent au chiffre déterminé pour l'obtention de la guérison dans les *dargāh* quand la période de temps hindoue ne s'est imposée à sa place (Devi et al., 1999 : 77). Lorsque la durée du séjour n'a pas été déterminée, c'est implicitement la guérison qui en définira la fin. Les critères sur lesquels s'énonce la guérison sont souvent difficiles à saisir. En effet, au bout de quelques semaines de présence au sanctuaire, il n'est pas rare que la famille affirme que son patient est *nalla irukku* (il va bien, il est normal), alors même qu'aucun changement n'est perceptible. Cela traduit la conviction que le séjour à Puliampatti s'est avéré être le bon choix, la nécessité de réitérer publiquement sa confiance en saint Antoine, et aussi la hâte de constater une amélioration qui prouverait le début d'une neutralisation des effets de la sorcellerie ou des

esprits possédants dont les membres de la famille pouvaient craindre d'être affectés à leur tour.

Pour quelques patients, la guérison a été déclarée par saint Antoine lui-même lorsqu'il est venu les visiter pendant leur sommeil. Quelquefois, il leur a donné les consignes à observer -séjourner un certain nombre de jours, offrir un sacrifice de bouc, de coq ou un ex-voto, faire un certain nombre de girations autour du *kotimaram*- afin d'obtenir la guérison. Ce processus fait partie d'une technique thérapeutique fort ancienne connue sous le terme d'incubation. Elle était connue en Mésopotamie, en Egypte et surtout en Grèce où elle se pratiquait dans 300 à 400 *asklépiades*, sanctuaires thérapeutiques du Dieu de la médecine *Asklepios* dans lesquels les patients séjournaient jusqu'à l'obtention de la guérison (Weatherhead 1955 : 28-29 ; Nassikas 1987). Dans son article, K. Nassikas apporte quelques précisions sur la structure de ces temples et les démarches thérapeutiques qui y étaient conduites. On observe que celles-ci présentent de fortes similitudes avec celles que l'on peut observer dans la plupart des sanctuaires thérapeutiques¹¹⁰ spécialisés pour les troubles psychiques et comportementaux par l'usage de jeûnes, de bains de purification, d'exercices physiques, de sacrifices d'animaux, d'offrandes, de substances (eau, huile, plantes). L'auteur précise que l'incubation qui était à son origine une « thérapie directement dictée ou appliquée par le dieu sans aucune interprétation ou médiation des prêtres » s'est transformée au cours des siècles avec l'implication grandissante des prêtres dans le processus thérapeutique. Ainsi, ils suggéraient les rêves, les provoquaient par des médications, les interprétaient et même rêvaient à la place des patients (*ibid.* : 162). En Inde, la pratique d'incubation n'a pas subi cette transformation et continue d'être très pratiquée dans tous les sanctuaires de pèlerinage et locaux à fonction thérapeutique. Elle est favorisée par la structure même des sanctuaires qui possèdent un puits sacré pour les ablutions (purification) et un *mantapam* à proximité immédiate de la divinité afin que les patients puissent diriger la tête vers elle et la recevoir dans leur rêve. Dans le catholicisme indien, alors que l'incubation pourrait être considérée comme superstitieuse puisqu'elle relève d'une pratique populaire dont les fondements sont pré-chrétiens, elle n'a pas fait l'objet d'une condamnation du clergé. On peut penser que la bienveillance envers cette pratique vient du fait qu'elle calque le processus des visions

¹¹⁰ Je définis par sanctuaire thérapeutique, les lieux de culte singularisés par une divinité réputée guérir les maladies ou certaines catégories de maladies. Ces sanctuaires ne disposent pas obligatoirement de *guru*-thérapeutes tels que les ouvrages de I. Nabokov (2000) et de M. Carrin (1997 : 171 et sq.) en font état. Il est intéressant de noter que certaines catégories de *guru* mentionnées par M. Carrin utilisent une double thérapie : religieuse (en utilisant le pouvoir divin) et pharmacologique (en utilisant le pouvoir des plantes et des huiles), comme c'était le cas dans les temples d'*Asklepios* où des prêtres-médecins offraient leurs services.

miraculeuses de la Vierge ou des saints qui apparaissent pendant le sommeil ou la somnolence. De plus, la pratique d'incubation semble s'être prolongée dans une partie du Moyen Age chrétien. Il était courant que, sur les chemins de pèlerinage, des patients en recherche de cure s'installent plusieurs jours dans des églises réputées.

**Don de soi arppanam et servitude atimai*

Un des premiers actes qu'accomplissent les patients et leur famille dès qu'ils atteignent le sanctuaire est de se mettre sous la protection du saint. Ainsi, ils se rendent à la boutique du sanctuaire afin de se procurer de l'eau bénite *pūṇita nīr*, de l'huile sacrée *pūṇita tēṅkāyenny* ainsi que des médailles *curupam* et un petit carré de papier sur lequel est imprimée la prière d'exorcisme de saint Antoine. L'origine de cette prière ou Bref est présentée dans le *Petit Trésor des Amis de Saint Antoine de Padoue* (*ibid.* : 75-76). L'histoire se passe au Portugal : Une femme tourmentée par Satan qui, sous les traits du Christ crucifié lui commandait depuis un certain temps de se jeter dans le Tage, finit par céder. Alors qu'elle se dirigeait vers le fleuve pour accomplir son acte, elle trouva une chapelle franciscaine sur son chemin et y pénétra dans l'intention de prier saint Antoine. Lasse, elle s'endormit. Durant son sommeil, le saint lui apparut et lui donna un parchemin en lui dictant de toujours le conserver sur elle. A son réveil, elle découvrit autour de son cou, une feuille sur lequel était inscrite une prière. La prière eut un effet immédiat et elle fût libérée de Satan. Mais lorsqu'elle s'en défit pour l'offrir au roi du Portugal qui souhaita obtenir cette prière, elle fut de nouveau tourmentée par Satan. Le roi conserva la lettre originale et lui fit envoyer une copie qui s'avéra tout aussi efficace.

Cette prière est portée par les catholiques selon la méthode utilisée dans l'hindouisme : insérée dans un petit cylindre de métal dénommé *tāyattu*. En effet, dans les temples réputés pour une divinité thaumaturge, le prêtre-médiateur, après un rituel thérapeutique, attache au cou, à la taille ou à l'avant-bras du patient, une cordelette sur laquelle est suspendu un *tāyattu*, dans lequel est introduit soit des versets (*mantiram*) écrits ou récités soit un petit objet activé par des *mantiram*. Dans la pratique catholique, bien que des prières de protection soient proposées dans certains sanctuaires thérapeutiques, le prêtre ne se prête pas à ce type de rituel. De ce fait, les gens se procurent ces *tāyattu* auprès de vendeurs¹¹¹ qui se chargent également

¹¹¹ Il est intéressant de signaler que dans certains endroits comme à Velankanni, ces vendeurs sont de caste *kuṛavar*, une communauté nomade qui, par sa manière de vivre qui la stigmatise fortement, est réputée pour manipuler la magie et pratiquer des exorcismes.

d'introduire la prière et de les sertir. Cet objet est ensuite passé au cou du patient après avoir ôté l'ancien au cas où celui-ci en portait déjà un obtenu au cours d'une séance d'exorcisme ou d'un rituel thérapeutique hindou ou soufi. Pour renforcer la protection, on attache également à la cordelette une médaille de saint Antoine à laquelle on peut y ajouter une médaille de la Vierge ou d'un saint catholique thaumaturge si les gens en possèdent (saint Michel, saint Sébastien, François-Xavier). Il est remarquable que dans ce contexte de guérison, les hindous y joignent rarement les médailles de leurs divinités hindoues. Ceci indique clairement qu'à l'instant où ils choisissent de séjourner dans un sanctuaire catholique, il est nécessaire de manifester une confiance totale et sans partage en cette religion car cette confiance est garante de la réussite de la cure. Cette conception ne concerne pas seulement le christianisme car c'est également une observation que l'on peut faire à la *dargāh* d'Ervadi et il y a tout lieu de penser que les rares catholiques qui se rendent dans un sanctuaire soufi ou hindou pour les mêmes raisons adoptent la même attitude. Si, dans le choix d'une thérapie religieuse, il est important de se débarrasser de l'image ou du symbole d'une divinité qui n'a pas prouvé son efficacité pour adopter celle dans laquelle on place de nouveau les espoirs, on constate que ce geste n'est pas reproduit lorsque le patient est dirigé vers une thérapie psychiatrique. Même si la divinité sous laquelle ils avaient placé leur confiance s'est avérée inefficace pour soulager leurs maux, ce n'est pas pour autant qu'ils se dépouillent de sa présence dès qu'ils intègrent un service de psychiatrie. Cette différence s'explique par le fait que les gens accordent une confiance modérée à la biomédecine et que cette forme thérapeutique ne leur propose aucun objet auquel ils pourraient attribuer une efficacité symbolique. On aura l'occasion d'y revenir par la suite, mais il convient de souligner que les médicaments ne sont investis d'aucune efficacité symbolique. Dès lors qu'un patient séjourne à Puliampatti, la thérapie chimique qui lui a été prescrite est immédiatement abandonnée.

Pour attendrir le saint, aucun sacrifice (*arppanam*) n'est écarté. Ainsi, patients comme parents passent des heures, assis sur le parvis de *Mātā kōvil* ou à l'intérieur de l'église, à réciter des prières silencieuses *japam*, à se lamenter sur les malheurs dont ils sont victimes, à implorer l'aide du saint au son d'une mélodie déchirante, en jurant de devenir bon chrétien, d'abandonner quelques mauvaises habitudes ou encore redresser une situation transgressive. Des cierges et des fleurs sont régulièrement offerts au saint ou à la Vierge tandis que quelques ex-voto en métal et de menues piécettes sont déposées dans l'*unti* consacré aux demandes d'exaucement (pl. *vinnappañkal*) jouxtant celui des remerciements (pl. *kānikkaikal*). On se

rappelle que Pullavarayar, fondateur du premier *cattiram*, a offert une langue en or afin que son fils obtienne l'usage de la parole.

L'indigence dans laquelle la plupart des familles se trouvent lorsqu'elles choisissent de séjourner à Puliampatti autorise rarement des offrandes aussi coûteuses. Néanmoins, certaines personnes n'hésitent pas à offrir le peu d'argent qu'elles possèdent au risque de se priver de nourriture. Même si le repas '*nalla cāppātu*' (bonne nourriture) en Inde est synonyme de bien-être¹¹², la privation de nourriture n'est pas vécue dramatiquement car elle s'inscrit dans une démarche sacrificielle clairement exprimée par le terme *arppanam* dont l'objectif est d'émouvoir la divinité.

Dans la littérature anthropologique, cet acte apparenté au jeûne, ainsi que quelques autres pratiques qui vont être considérées par la suite, sont souvent rendus en anglais et en français par '*penance*', '*penitence*', '*pénitence*'. Cependant, ces termes, de par leur connotation chrétienne qui fait référence à la notion péché-expiation, et au dualisme corps-esprit, traduisent assez mal la conception indienne. Le don de soi, l'abandon total ou la servitude sans réserve à la volonté de la divinité donnent une idée plus juste de l'état mental dans lequel l'accomplissement de ces pratiques s'inscrit.

Les incessantes circumambulations (*cūlpotal*, *currilum*) que l'on peut observer le matin après le bain autour de l'église et à toutes les heures autour du *kotimaram* et de Mātā kōvil font partie également de cette catégorie de rituels sacrificiels. Tourner inlassablement en évoquant le saint ou la divinité est une manière de démontrer qu'on est prêt à lui sacrifier son temps, son énergie, sa vie. La notion de servitude est expressive dans la méthode de circumambulation adoptée par quelques personnes désespérées. Plutôt que de faire un certain nombre de tours du sanctuaire au pas de charge comme c'est la pratique courante, ces dernières effectuent plusieurs tours en s'allongeant de tout leur long et en utilisant la mesure de leur corps pour avancer¹¹³. Ainsi, elles s'allongent en s'agenouillant, déposent leur bassin, les

¹¹² L'importance accordée à la nourriture est telle que la première ou la seconde question posée lors d'une rencontre est de s'informer si la personne en face de soi a mangé. Souvent, la question est remplacée par le geste de porter à la bouche les cinq doigts de la main droite. Si on rencontre plusieurs fois une même personne à différentes périodes de la journée, la même question '*nīṅkal nalla cāppitrīṅkalā ?* (avez-vous bien mangé ?)' sera reformulée. Cet intérêt centré sur la nourriture peut s'expliquer par la place qu'elle détient dans la culture indienne. D'une part, la confection des repas occupe une grande partie des activités des femmes et d'autre part, la carence monétaire qui concerne bien des foyers se traduit par la difficulté de stocker des denrées non périssables, même celles obtenues à prix réduit dans les magasins gouvernementaux, et de se procurer quelques légumes nécessaires pour améliorer la sempiternelle assiette de riz.

¹¹³ Je remercie M. Carrin d'avoir attiré mon attention sur le sens de cette technique qui est à mettre en relation avec les pratiques utilisant l'étalement du corps pour exprimer le don de soi. À titre d'exemple, on peut citer pour l'hindouisme, l'offrande de sucre ou de riz correspondant au poids d'une personne ou d'un enfant (dans

épaules et enfin les mains jointes en prolongement de la tête. Lorsque quelques patients et parents choisissent cette technique dénommée *kumpitu caranam* pour tourner autour du sanctuaire, il est rare qu'ils ne soient pas imités par d'autres familles qui considèrent la considèrent comme l'expression d'une grande humilité.

La pratique de la religion catholique n'a pas permis l'intégration de certaines pratiques sacrificielles spectaculaires qui existent dans l'hindouisme telles que la marche sur les braises *tīmiti* ou le percement de parties de corps (langue, joues, dos). Cependant, à Puliampatti, il est difficile de ne pas faire le rapprochement entre le *tīmiti* et certaines activités effectuées au *kotimaram* autour d'un petit foyer alimenté de cierges offerts par les visiteurs et les parents. En effet, il est très courant que certains patients, surtout des femmes, fassent tournoyer leurs cheveux au-dessus du feu, exposent leurs pieds ou leur visage à la chaleur des flammes, ou abattent leurs mains violemment sur les flammes et la cire fondue. Là aussi, il serait inadéquat d'employer les termes de 'penance', de 'pénitence' pour traduire l'objectif de ce rituel, même si la violence des actes invite à le faire. Les possédés ne risquent rien durant cette séquence car c'est saint Antoine qui les oblige à agir ainsi pour chasser les esprits malveillants. De ce fait, ils sont sous sa protection de sorte qu'ils ne ressentent aucune douleur et qu'ils ne portent aucune trace de brûlure.

Lorsque la guérison tarde à venir ou lorsque les esprits possédants se montrent trop agressifs, les patients décident de se faire raser les cheveux. Cet acte peut paraître inadéquate avec le procédé d'exorcisme. En effet, la pénétration (*pukutal*) des esprits dans le corps d'une personne s'effectue par le biais des cheveux et inversement, lorsque l'exorcisme est efficace, quittent le corps par le biais d'une mèche qui est arrachée ou coupée (cf. : 216-217). Ainsi, en offrant leur chevelure, les patients se privent de la possibilité immédiate d'être libérés des esprits qui les accablent. Mais les cheveux constituent le bien le plus noble qu'une personne possède en propre. Etant liés à la tête, partie la plus valorisée de la personne, leur offrande suggère que c'est l'intégralité de la personne qui est donnée à la divinité (Leach 1980 : 351).

En Inde, la symbolisation autour du traitement de la chevelure est si variée qu'elle constitue ce que V. Turner a appelé un 'symbole dominant' (Nabokov 1995 : 234). Les différents sens attachés à une même symbolisation paraissent quelquefois contradictoires mais

certaines temples comme celui de Tiruchendur, la balance est placée en évidence). Dans le catholicisme, le poids d'une personne servait également de référence. Il était converti en cire pour fabriquer les cierges. Cette pratique a disparu mais, en revanche, l'offrande de cierge de la taille du dévot persiste dans quelques endroits, notamment, en Inde.

c'est le contexte dans lequel elle s'enracine qui oriente la signification. Pour reprendre l'exemple formulé par Leach (*ibid.*), dans l'espace 'profane', le cheveu coupé est polluant car il constitue un déchet corporel mais il devient hautement valorisé lorsqu'il est placé dans le contexte d'une offrande destinée à la divinité. A l'inverse, on peut dire que deux traitements opposés d'une même substance présentent une symbolisation proche, voire identique. Ainsi, si le rasage est effectué à l'occasion d'une offrande adressée à une divinité pour remercier, appuyer un vœu ou une demande de protection, il est également pratiqué pour exprimer un état d'ascétisme, c'est-à-dire une situation dans laquelle la personne est coupée temporairement ou définitivement des fonctions sociales. Ce marquage corporel favorise la séparation d'une personne décédée du monde des vivants et indique l'état d'impureté touchant certains membres de sa parentèle qui les limite à prendre part à certaines activités sociales. Il s'applique aussi aux personnes qui ont choisi une voie religieuse (jaïn, bouddhiste) ou qui sont dévolues aux fonctions religieuses (brahmanes), activités qui, par définition, évitent ou limitent la pratique sexuelle qui est au centre des rapports humains et sociaux. La congruence entre l'adoption de la chasteté et l'obtention de pouvoirs spirituels est un fait que M. Carrin observe dans son étude sur les femmes devenues prêtresses (1997). Au fur et à mesure que la Déesse se manifeste à elles et les possède, un chignon de mèches emmêlées (sk : *jota*) apparaît puis s'alourdit jusqu'à devenir insupportable. Parallèlement à l'acquisition de cette chevelure, leur physiologie et leur psychologie se transforment avec la cessation des menstrues. L'analyse de M. Carrin se démarque de la thèse psychanalytique proposée par Obeyesekere dans *Medusa's hair* (1984) qui considère le *jota* comme l'expression de la forme phallique, et le rasage comme un principe de castration. Pour sa part, elle relève à partir des discours et des histoires de vie de ces prêtresses que l'apparition du *jota* coïncide avec la perte de leur identité sexuée. L'arrêt des menstrues implique la cessation de la fonction reproductrice et, par là même, le désintérêt pour la sexualité et le détachement du monde social.

La possession par des esprits malveillants provoque un comportement étrange et asocial. Le patient ne parle plus, ne participe plus aux activités familiales, se querelle avec le voisinage, use de produits addictifs, etc. Durant les états de possession, les patients, surtout lorsqu'il s'agit de femmes, tournoient fortement la tête de sorte à délier les cheveux. On dit que l'apparence des cheveux pendant la possession est le signe de la présence des esprits et que l'agitation des cheveux prouve la violence de leurs attaques. Ainsi, dans ce cas, les cheveux libérés métaphorisent un état asocial et dangereux au même titre que les mèches emmêlées du *jota*. Le rasage, comme les cheveux emmêlés, symbolise l'abstinence sexuelle,

un des comportements essentiels pour exprimer le renoncement et l'ascétisme. Ces deux états de la chevelure s'opposent à la forme de coiffage adoptée dans la vie sociale. Celle-ci est huilée et lissée avec soin de manière à ne laisser échapper aucun cheveu rebelle. Les cheveux longs des femmes qui nécessitent un redoublement d'attention, sont plaqués à l'aide d'huile et de pinces et attachés sous la forme d'un chignon placé au niveau de la nuque.

Ainsi, il n'y a pas contradiction entre le fait d'offrir les cheveux et celui de faciliter le départ des esprits possédants. C'est certainement par la nécessité de réitérer sans cesse sa confiance en la divinité et de l'encourager à vaincre les esprits que l'offrande des cheveux revêt une importance plus grande que le moyen choisi par les esprits pour abandonner le corps. Les patients ne savent-ils pas combien il est difficile d'échapper à l'emprise de ces esprits et combien longue sera la lutte que la divinité devra mener pour parvenir à les anéantir.

**Les trois 'services' hospitaliers du sanctuaire*

L'arrière de l'église, le *kotimaram* et Mātā kōvil sont les trois endroits où la présence des patients est la plus remarquable. Les raisons de leur fréquentation à certaines périodes de la journée échappent au premier abord. Si chacun de ces lieux est particularisé par la présence de saint Michel, de saint Antoine ou de la Vierge, cette corrélation est brouillée par les répétitives invocations 'Appa', 'Amma' qui ne correspondent pas toujours à la figure catholique spécifique. Ce n'est qu'au fur et à mesure des entretiens et d'une observation prolongée que l'on perçoit que ces lieux possèdent chacun un rôle dans le processus thérapeutique, fonction que leur confère leur saint ou la Vierge. Ainsi, l'ensemble de ces trois lieux se présente comme un système hospitalier dans lequel saint Michel gèrerait le service d'urgence, saint Antoine, le centre de diagnostic tandis que la Vierge s'appliquerait à dispenser les soins.

Saint Michel, l' 'urgentiste'

L'arrivée d'un patient à Puliampatti est quelquefois spectaculaire lorsque celui-ci, en pleine crise de violence, est amené de force par ses parents (*relatives*). Dès la descente de l'autocar, les parents s'enquièreent auprès des habitués de l'endroit où ils peuvent installer le patient. Pendant qu'ils le dirigent vers l'endroit indiqué, l'un d'eux va se procurer une corde dans une des échoppes faisant face au sanctuaire. Et c'est après une lutte acharnée que le patient, dompté par les coups administrés avec un bâton, la main et même les pieds, se

retrouve ligoté au pied d'un arbre. La corde et aussi les pièces de tissus, souvent un *vētti* (pièce de tissus portée à la taille par les hommes) ou un *putavai* (sari) sont les liens utilisés depuis l'incendie d'Ervadi en août 2001. Précédemment, la famille s'adressait au *kanakkupillai* qui appelait l'employé affecté à l'entretien des bâtiments cléricaux. Celui-ci forgeait des *caṅkilikkal*, anneaux de fer reliés par deux gros maillons auxquels une chaîne pouvait être fixée, pour lier les mains et/ou les pieds du patient. En principe, l'attache des patients ne devrait plus être permise puisqu'elle a été la cause directe de la mort des vingt-huit patients qui n'ont pu s'échapper lorsque le feu s'est déclaré sous le *pantal* du *Pātusā mananalakkāppakkam* (*mental hostel*) à Ervadi. Mais, étant donné que c'est l'usage de la chaîne *caṅkili* que le gouvernement du Tamil Nadu a condamné et non celui du lien en général, la corde *vatam* et le tissu *tuni* ont été adoptés en remplacement. Ceci n'est d'ailleurs pas sans conséquence car, à la différence des anneaux dont la taille autorisait l'aisance des mouvements, l'emploi de la corde ou du tissu nécessite une telle force pour contrer les gesticulations du patient que cela lui provoque d'importantes contusions aux mains et, à la longue, la formation de plaies profondes qui s'infectent.

Le lieu indiqué pour attacher les patients correspond à l'espace compris entre le *mantapam* et l'arrière de l'église. La raison de ce choix n'est pas immédiatement perceptible car si cet espace est planté de deux arbres qui permettent d'attacher les patients, il y a bien d'autres endroits qui procurent cet avantage. Cependant, lorsqu'on observe les salutations des dévots pendant les circumambulations autour de l'église ainsi que l'état et les invocations des patients près des marches qui mènent à la sacristie, on finit par remarquer la présence d'une statue de saint Michel. Juché très haut au-dessus de la sacristie et peint de la même couleur que le mur de l'église avec lequel il se confond, il guette les esprits malveillants et dès qu'un d'eux ose se présenter à lui, le terrasse immédiatement de son épée. De ce fait, cet endroit est devenu fort réputé pour calmer la violence des attaques néfastes (*pēy āttam*). Pour que l'action du saint soit encore plus rapide, les patients, sujets à des crises de violence soudaines, sont attachés temporairement à un tuyau d'évacuation des eaux de la sacristie afin qu'ils soient exposés directement à l'épée du saint. De la même manière, lorsque la possession de certaines personnes devient trop angoissantes, ces dernières accourent se mettre sous le pouvoir du saint. On peut également apprécier l'efficacité attribuée à saint Michel lorsque les patients sérieusement malades sont transportés en dernière limite devant la sacristie¹¹⁴. Cependant, le

¹¹⁴ Un certain nombre de patients, essentiellement des jeunes, sont transportés jusqu'au sanctuaire dans un état critique après qu'ils ont été rejetés de l'hôpital à cause de l'incurabilité de leur maladie. Cela concerne vingt à trente patients par an dont la moitié expire au sanctuaire. Les hindous sont rapatriés à leur domicile tandis que les

fait que saint Michel arrête immédiatement les violentes manifestations des esprits possédants n'implique pas la neutralisation complète. De plus, si après de longs ébats pour tenter d'ôter leurs liens, les patients, vaincus, finissent par se calmer, la preuve de la possession n'est pas établie. Pour qu'elle le soit, il est nécessaire de faire parler les esprits qui sont lovés dans le corps de la personne. Saint Michel à Puliampatti n'a pas cette capacité, celle-ci est l'affaire de saint Antoine de Padoue.

Saint Antoine, l'investigateur

Si l'église est par excellence le siège *pītam* de saint Antoine, ce n'est à cet endroit qu'il exerce son pouvoir de diagnostiquer les esprits malveillants. C'est le sommet du *kotimaram* qu'il a choisi car, de cette hauteur, il peut mieux maîtriser le pouvoir agressif des esprits sans en être affecté. Bien évidemment, il ne craint pas d'être possédé par ces esprits qui ne s'attaquent qu'aux humains, mais son pouvoir *cakti* risque d'être amoindri par la virulence de leur mauvais pouvoir *tīya cakti*. Ainsi cette situation élevée affirme sa supériorité sur les esprits et également sa position dominante par rapport à saint Michel et à la Vierge.

Dans la journée et en dehors des jours de pèlerinage, l'activité autour du *kotimaram* est modérée. Il y a toujours quelques personnes qui circumambulent, quelques possédés qui agitent la tête devant le petit foyer alimenté de cierges, qui s'agrippent au mât en monologuant dans un langage incompréhensible quelquefois entrecoupé de cris perçants ou d'éruclations cavernieuses ou qui se reposent, épuisés par les contorsions et les culbutes que les esprits les ont contraints à faire. Mais cette activité n'a aucune mesure avec celle qui commence dès que la récitation du rosaire ou la messe vespérale est achevée. En quelques minutes, l'endroit si paisible auparavant est investi par les parents, les patients et les visiteurs. Quelques personnes commencent à tourner autour du mât, d'autres s'assoient en face du *kotimaram* tandis que d'autres encore se campent debout les bras croisés formant un large arc de cercle autour du groupe assis. Cette disposition n'est pas sans rappeler celle de la représentation théâtrale. Tandis que les spectateurs attendent le lever de rideau du spectacle

chrétiens, selon la volonté de la famille, peuvent être enterrés dans le cimetière de Puliampatti. Le prêtre ne se déplace jamais lorsqu'un tel événement se produit. Il se contente de commander un taxi ou une ambulance si la famille l'implore et de faire transporter le corps du décédé dans une pièce en attendant son évacuation ou les funérailles. Il n'apporte aucune contribution financière si ce n'est dans les rares cas où la famille d'une personne décédée n'a pu être recensée. Dans ce cas, il doit déboursier 300 roupies qui correspondent à la rétribution des deux personnes affectées à enterrer le corps. Précisons qu'une des raisons pour lesquelles il insiste pour que les patients soient toujours encadrés par la famille est la crainte que la personne décède...

prometteur, les parents apportent la dernière touche à leur patient afin que celui-ci se montre performant. La touche appliquée est de l'huile (*tēñkāyenny* noix de coco) vendue dans la boutique du sanctuaire pour ses vertus 'sacrales' *pūñita*. Cette huile est versée dans les yeux du patient de sorte que, si celui-ci est victime de possession (*pēy pitittal*) ou d'un maléfice (*cūñiyam*), les esprits qui sont en lui réagiront violemment dès que son regard se portera sur le haut du mât et rencontrera la vision de saint Antoine. Après avoir scruté le haut du mât, et à la manière d'une chorégraphie orchestrée, les premiers acteurs entrent en scène en faisant tourner leur tête. Puis, au fur et à mesure que leurs mouvements s'amplifient et que leur corps exécute des contorsions, des cabrioles, des roulades, de nouveaux acteurs font leur apparition, poussant quelques cris ou éructations rauques pour capter l'intérêt des spectateurs. En quelques minutes, l'atmosphère du *kotimaram* devient frénétique, explosive. De toute part, on s'agite, on crie, on tire sur ses cheveux, on fait des culbutes. L'aire de circumambulation du *kotimaram* n'est pas épargnée par l'agitation. A cette heure, les parents et les quelques visiteurs se sont retirés de la scène de manière à laisser les patients s'ébattre dans tous les sens, hurler, grimper et se vautrer sur le socle du mât, étreindre sensuellement le mât. Au milieu de cette cacophonie indescriptible, quelques nouveaux patients qui, jusque là étaient restés tranquillement assis, les yeux toujours rivés sur le sommet du mât, commencent à ressentir les premières manifestations de possession.

Mimétisme ? épidémie ? possession ? Cette manifestation n'est qu'une première étape que les expositions suivantes au *kotimaram* détermineront. Les esprits ne se dévoilent jamais la première fois et lorsqu'il n'y a pas de spécialistes comme à Puliampatti qui servent d'intermédiaire pour faire parler les esprits, leur identification prend souvent du temps. En général, les sanctuaires hindous ou soufis réputés pour la cure de patients affectés de troubles découlant d'un maléfice ou d'une attaque surnaturelle disposent de personnes qui, bénéficiant des pouvoirs de la divinité ou du saint (islam : *pīr*), ont la capacité de définir la cause du problème et de le résoudre. Elles organisent un rituel plus ou moins complexe au cours duquel elles exercent sur le patient toutes sortes de sévices dont l'objectif est de contraindre les esprits possédants à se manifester, puis à décliner leur identité, la manière et les raisons pour lesquelles ils ont pris possession du corps. Enfin, ils s'engagent à abandonner le corps, non sans préalablement avoir émis quelques désirs qui servent à sceller la transaction.

A Puliampatti, pour pallier l'absence des exorcistes, ce sont les parents qui investissent cette fonction et provoquent les esprits par des violences corporelles utilisant des substances sacrées (huile sainte, brûlure au front, sur la langue, sur les bras avec la cire de cierge), par l'exposition de la Bible aux yeux du patient ou encore, lorsqu'ils sont capables de

lire, par la récitation de versets bibliques. Lorsque les signes de la présence des esprits se manifestent, ils engagent avec eux une joute oratoire jusqu'à ce qu'ils acceptent de décliner leur identité et les raisons de leur présence. Cette étape franchie est vécue par les parents comme un soulagement car elle conforte leurs soupçons et ouvre la voie à un espoir de guérison. Cependant, elle marque aussi le début d'un long processus thérapeutique jamais acquis à l'avance.

La Vierge et saint Antoine 'thérapeutes'

Alors que depuis plus d'une heure l'activité au *kotimaram* n'avait cessé d'augmenter, tout à coup, alors qu'aucun signe ou parole ne le laisse présager, les patients quittent la scène. En quelques minutes, le lieu se retrouve plongé dans une tranquillité à peine troublée par les quelques possédés qui, épuisés par les ébats et les cris, murmurent encore quelques appels de détresse à l'adresse de saint Antoine. Ce retour à la normale ne signe pas la fin de la 'séance' de possession. Loin de là, comme un théâtre de rue, elle s'est tout simplement transportée vers un autre cadre où les éléments du décor sont plus appropriés pour représenter le dernier acte. Cette nouvelle scène est l'aire sacrée entourant Mātā kōvil. D'un pas tranquille ou dans la précipitation, les acteurs investissent la scène tandis que les spectateurs se campent tous autour du mur de l'enceinte, avides de connaître le dénouement de la représentation. Les plus agités entament leur démonstration par quelques circumambulations menées dans une course effrénée tandis que d'autres dévoilent leurs talents d'acrobate par une série de roulades spectaculaires accompagnées des bruits sourds du corps plaqué au sol. Tout à coup, dans un hurlement strident et à la manière du taureau qui cherche à s'échapper de l'arène, un possédé se jette violemment la tête la première contre les grilles de la chapelle. Puis, prenant à chaque fois de la distance pour s'élancer, il recommence jusqu'à ce qu'épuisé, il s'affaisse sur lui-même contre la grille rebelle, près d'une femme qui, depuis le début de la scène, est campée sur la tête, les pieds appuyés contre la grille. A peine a-t-il laissé le champ libre que deux autres possédés foncent à leur tour sur la grille qui les force à rebondir puis à rouler lourdement sur le sol. Ils achèvent leur prestation par plusieurs culbutes en prenant élan contre les murs de l'enceinte, fissurés par les coups et les vibrations. Sur le côté de la chapelle plusieurs jeunes filles se frappent simultanément le dos contre les murs de la chapelle et de l'enceinte dont la courte distance permet d'accélérer le mouvement de rebondissement.

A la fin de la soirée, la scène prend une allure de champ de bataille sur lequel quelques personnes trouvent encore un peu d'énergie pour lutter au milieu des corps effondrés

de fatigue. Cependant, la représentation à laquelle on vient d'assister n'est pas un combat ordinaire car il n'y a pas de rivaux physiques. A aucun moment, on n'a observé une altercation entre des acteurs, bien au contraire, ces derniers ont tout mis en œuvre pour éviter de se heurter et de s'effleurer même lorsque la violence extrême des mouvements semblait échapper à leur contrôle. Le combat qui s'est déroulé avait pour objectif de forcer les esprits malveillants à s'en aller. A la différence des exorcismes orchestrés par un spécialiste qui dicte les sévices à infliger au corps pour obliger les esprits à partir, à Puliampatti, c'est au patient que revient le choix de la méthode. Mais pour trouver l'énergie nécessaire pour 'battre les esprits' (*pēy atittal*), les patients ont besoin de l'aide de puissances surnaturelles. Saint Antoine, malgré le pouvoir qui lui est attribué n'est pas capable de faire face à la virulence de ces esprits. Il a besoin de s'associer au pouvoir de la Vierge. C'est pourquoi Mātā kōvil qui bénéficie du pouvoir conjugué de saint Antoine et de la Vierge est le lieu spécifique pour chasser les esprits alors que le *kot imaram* qui est sous la seule puissance de saint Antoine, ne permet que de détecter la cause surnaturelle qui affecte chaque patient.

La phase du rituel d'exorcisme qui se déroule à Mātā kōvil est également pratiquée dans l'après-midi. A cette heure de la journée, les patients sont moins exaltés et les sévices qu'ils infligent à leur corps sont beaucoup moins violents car ils n'ont pas subi l'atmosphère survoltée du *kotimaram* qui augmente l'état de tension et d'émotivité. Néanmoins, la surexcitation de quelques patients peut entraîner d'autres possessions de sorte que l'ambiance peut devenir tout aussi spectaculaire que celle de la nuit. La période de l'après-midi, propice à 'battre les esprits' est tout aussi programmée que les rituels d'exorcisme du soir. C'est grâce à l'institution d'une séance de prières et de chants par un groupe de patients-hommes que cette phase de l'exorcisme a pu s'imposer de manière si régulière. En effet, au fur et à mesure que les prières favorisent la manifestation de la possession, le groupe d'hommes stimule l'émotivité et l'agressivité des possédés par les chants rythmés et répétitifs qu'ils accompagnent par des battements de mains. Remplaçant ainsi les battements de tambour qui généralement jouent un grand rôle dans les rituels d'exorcisme, ces séances de prières ont un effet cathartique perceptible dans le rapport entre le dynamisme du groupe de prière et l'intensité des possessions.

Le clergé et les fidèles : ambiguïté des discours et tension

Les activités thérapeutiques sont entièrement prises en charge par la famille des patients ou par les patients eux-mêmes lorsque leur installation est ancienne ou lorsqu'ils sont seuls. Celles-ci sont informelles et se déroulent dans des lieux institutionnellement moins marqués que l'église. En effet, si les patients fréquentent l'église pour assister aux offices, prier individuellement ou collectivement, aucun exorcisme n'y est pratiqué alors même que cet endroit, siège du saint par excellence, détient une sacralité hautement supérieure aux lieux du déroulement de la thérapie. Il est également rare de voir des personnes possédées ou exprimées des gestes désordonnés et lorsque cela se produit, la famille oeuvre à les sortir du sanctuaire ou elles-même se sauvent pour courir se placer sous l'épée de saint Michel ou subir les coups de saint Antoine et de la Vierge. Cette situation découle des limites imposées par le clergé soucieux de faire respecter l'ordre et l'orthodoxie au sein du sanctuaire. Pour le prêtre du sanctuaire, rares sont les cas qui relèvent de ce qu'il nomme en anglais '*demonic attack*', '*bad evil*', cette conception est le résultat de l'ignorance et les rituels thérapeutiques sont l'expression d'une '*folk therapy*'. C'est de cette manière qu'il justifie son refus de se prêter à quelques rituels d'exorcisme. Les familles nouvellement arrivées sont souvent déçues de la première entrevue avec lui. Alors qu'elles escomptent en présentant leur patient qu'il récitera quelques versets appropriés ou qu'il exercera quelques gestes propres à apaiser les forces maléfiques, il interrompt leurs explications sur l'historique de la 'maladie' et les agissements de leur patient et, après une rapide bénédiction de forme, les renvoie non sans leur avoir vivement conseillé de prier. Après ce premier contact, rares sont les familles qui osent retourner le voir. De même, aucune personne ne s'aviserait de l'arrêter lorsqu'il sort de sa résidence pour se rendre à l'église. D'ailleurs, la démarche rapide et l'attitude distante et hautaine qu'il adopte pour effectuer le trajet sont suffisamment explicites pour décourager toute tentative de cette sorte. Les propos des familles sur le désintérêt du prêtre vis-à-vis de leurs souffrances dénotent leur déception :

« Il dit qu'il faut qu'on prie, qu'on prie beaucoup. Toujours prier. La seule chose qu'il sait dire. Il dit que si on prie et qu'on va à la messe, alors ça ira mieux. Il n'écoute pas ce qu'on a à lui dire. Quand on essaie de lui parler de nos malheurs, il coupe la conversation et nous dit qu'il faut prier. Ce qui l'intéresse, c'est qu'on remplisse l'église et qu'on donne de l'argent à saint Antoine.»

Si le prêtre accorde peu de crédit aux '*demonic attacks*' dans l'origine des troubles, en revanche, il en fait un cheval de bataille dans ses sermons où surabondent les références au mauvais pouvoir (*tīya cakti*) de Satan. Les patients sont particulièrement sensibles à ces discours au contenu répétitif car, manipulant des concepts qui leur sont familiers, ils les confortent dans l'interprétation des troubles qu'ils se sont forgée. D'une certaine manière, l'attitude ambiguë que l'on observe chez les prêtres indiens diverge peu de celle des missionnaires. A travers la correspondance des jésuites, le phénomène de possession est abordé différemment selon l'époque où les récits sont présentés, la fin du 19^{ème} siècle faisant la charnière. Avant la fin du 19^{ème} siècle, les récits de possession sont contextualisés dans une culture où la magie tient une place importante et où les personnes qui la manipulent se montrent de redoutables praticiens:

« On est effrayé en Europe à la vue d'une personne obsédée, ici rien n'est plus commun: c'est ce qu'on rencontre dans toutes les villes, dans tous les villages, partout, jusque dans le plus petit temple de Pouléar, se trouve un être abruti, à figure humaine, chargé d'appeler le diable, au moyen d'un petit tambourin qu'il bat en chantant d'une manière lamentable. Il accélère le mouvement, redouble ses cris, s'agite, se jette à terre en faisant des contorsions abominables. Dès que le diable est venu, il satisfait aux questions des dévots. Pour obtenir une réponse favorable il faut toujours faire une bonne offrande au jongleur appelé Poussari.

Une des armes les plus puissantes dont se servent les Indiens contre leurs ennemis particuliers, est celle des sorts ou des maléfices. Ils sont forts dans ce genre de combats. Il n'est pas rare de rencontrer des hommes languissants, très malades, des hommes qui meurent quelquefois par l'effet de ces secrets diaboliques. J'ai vu des troupeaux entiers périr, des bœufs très bien portants, crever à l'instant. L'Indien est très vindicatif, et en même temps très faible et très timide. La ruse et la malice suppléent au manque de force et de courage. Pour éviter l'effet de ces sorts, ces payens portent sur eux des *Taietou*, espèce de tube en or ou en argent dans lequel on insère un *Mandiram*, ou prière écrite sur une feuille de plomb en caractères sanscrits (sanskrit).

Les chrétiens remplacent le *Mandiram* par un texte du St Evangile que le missionnaire leur écrit sur un carré de papier. Nos esprits forts se moqueraient de ces idiots; mais pour moi, je voudrais bien les voir aux prises de ces démons si hardis et si puissants dans les pays où la foi ne règne pas encore; je crois qu'ils seraient bien plus disposés à décamper qu'à briser leurs lances contre des ennemis plus habiles qu'eux. Nos chrétiens redoutent beaucoup les maléfices; aussi les voyez-vous se presser autour de l'autel après la messe, afin de se faire lire l'évangile de St Jean et de recevoir une abondante aspersion d'eau bénite. Ils s'en font verser dans le creux de la main, la portent à la bouche, aux yeux, sur la tête. C'est une marque de foi. Nous sommes loin de les détourner d'une pratique bonne et sainte, tout en prévenant les abus et la routine. » (*Lettres des Nouvelles Missions du Maduré* 1840, II : 337-338)

Fermement convaincus des méfaits de la magie, les missionnaires adhèrent aux discours des possédés, refusent rarement de pratiquer les exorcismes lorsqu'on vient les chercher et même, ainsi qu'on peut le remarquer dans le cas présenté dans l'ouvrage de Guchen (1889 : 260-266) sous l'intitulé 'la possédée de Vayalogam (1858)', s'imposent pour

cette tâche. Dans cet exemple qui présente le récit complet de l'exorcisme, on relève que la méthode et la rhétorique utilisées et fixées dans le catholicisme occidental diffèrent peu de celles observées par les praticiens hindous. Les différences résident essentiellement dans une vérification plus rigoureuse de la présence démoniaque obtenue par le truchement de devinettes. Pour obliger le 'démon' à partir, les missionnaires invoquent des noms de saints ou de la Vierge dans leurs prières, remettent au patient une médaille, un scapulaire, et l'aspergent d'eau bénite. Tous ces ingrédients liturgiques ont un effet sur les esprits malveillants qui, selon la conception partagée dans la plupart des religions, réagissent violemment à l'exposition d'objets sacrés et acceptent de partir. A la différence de la pratique hindoue qui réalise symboliquement le départ des esprits en coupant une mèche de cheveux pour la fixer à un arbre, les missionnaires n'exécutent aucun rituel de séparation. Cependant, cette séparation est effective par la conversion. Proposée plus ou moins explicitement par le missionnaire ou désirée par le patient en gage de sa reconnaissance, la conversion réalise la séparation entre le monde des hommes et celui des 'démons'. En effet, si le terme 'démon' fait référence à Satan, les missionnaires l'utilisent pour définir toutes les divinités hindoues quels que soient leur identité et leur statut. De ce fait, une conversion qui s'articulait sur l'expulsion du 'démon' et la résolution des tourments était une manière de démontrer la supériorité du catholicisme sur l'hindouisme. En dépit du changement d'attitude des missionnaires vis-à-vis de l'expression de la possession qui s'amorce dans la dernière décennie du 19^{ème} siècle, celle-ci est toujours valorisée pour les avantages qu'ils peuvent escompter.

Les deux extraits d'articles de *Caritas* de 1951 et 1962 qui ont introduit la présentation des patients à Puliampatti, montrent d'une part que les missionnaires interdisent la 'danse démoniaque' qualifiée de pratique superstitieuse et, d'autre part, qu'ils réfutent l'origine surnaturelle attribuée aux troubles psychiques dont souffrent les patients. Les nouveaux termes qu'ils adoptent ne relèvent plus de la magie, de la sorcellerie, ils sont empruntés à la psychiatrie de l'époque '*hysteria*', '*insane*', '*madness*', '*unsound mind*', '*to get off the head*'. Ce changement dans l'interprétation du phénomène de possession est en reflet avec celui de l'Eglise qui se déleste d'une partie de ses compétences au profit de la médecine. Analysée en Occident par G. Charuty (1985), cette transformation conceptuelle commence dans la seconde moitié du 19^{ème} siècle et provient de l'alliance de l'Eglise et de la médecine aliéniste :

« Cette alliance repose sur un nouveau partage des interventions thérapeutiques : l'Eglise va abandonner à la médecine mentale tout un domaine qu'elle considérait jusque-là comme relevant de sa compétence. Bien qu'il continue à admettre l'origine démoniaque de certains phénomènes, le haut clergé se montre de plus en plus réticent à autoriser les rituels d'exorcisme auxquels les curés villageois se proposent de recourir, notamment dans les épidémies de possession qui se multiplient dans la seconde moitié du siècle » (*ibid.* : 180-181) « Cependant, l'adhésion stratégique au savoir aliéniste, intégrant l'expérimentation individuelle du rapport au surnaturel à la pathologie mentale, ne va pas sans difficultés. L'Eglise ne peut, en effet, adhérer à « la doctrine détestable » de ces médecins rationalistes pour lesquels « il n'y a de révélation qui ne soit une hallucination, de miracle qui ne se réduise en définitive à une névrose ». Aussi les théologiens s'emploient-ils à démontrer l'existence des phénomènes surnaturels inexplicables par les seuls processus psychologiques humains. Mais inversement, pour conserver le contrôle des croyances, toutes les pratiques qui portent atteintes à l'orthodoxie religieuse seront condamnées non pas seulement comme des superstitions, mais comme des dangers menaçant la santé mentale, voire comme des manifestations de folie. » (*ibid.* : 181-182)

Les ambiguïtés notées dans cette analyse sont tout aussi perceptibles dans les récits des jésuites car en même temps qu'ils dénoncent la fausseté d'interprétation des troubles auxquels ils attribuent des causes psychologiques ou mentales, ils reconnaissent l'action thaumaturgique de saint Antoine pour les guérir. Cela implique que, bien qu'ils fussent soucieux d'empêcher certaines pratiques, la 'cure miraculeuse' permettait de démontrer la supériorité de la religion catholique sur la religion hindoue, la toute-puissance et la bienveillance des saints thaumaturges et de la Vierge par rapport à la nature démoniaque des divinités hindoues. De plus, les jésuites n'ignoraient pas les limites de leur champ d'action car une trop grande intolérance de leur part pouvait se traduire par le refus de se convertir ou l'abandon du catholicisme au profit d'une religion moins pointilleuse.

Ces ambiguïtés et ces limites dans le respect de l'orthodoxie sont certainement les causes qui ont fait que le sanctuaire de Puliampatti n'a pas perdu sa vocation de guérir les troubles psychiques. De plus, bien que les jésuites n'y faisaient pas référence, le catéchiste (*upatēci*) qui avait en charge le sanctuaire pratiquait des rituels de guérison et d'exorcisme. D'après les explications de Susaikaninadar, ce sont ses ancêtres, Antoninadar et ses descendants, qui se sont occupés du sanctuaire jusqu'à ce que, déclaré paroisse indépendante, celui-ci soit doté d'un prêtre-résident :

« Quelques temps après que mon ancêtre, Antoninadar, ait fondé la chapelle, des miracles ont commencé à se produire. Les gens, en utilisant l'huile de la lampe *kuttuvilakku* allumée devant le saint, se sont aperçus qu'elle possédait des vertus curatives. Alors, Antoninadar, très sensible à ces miracles, a décidé de s'occuper du sanctuaire et de prendre les fonctions d'*upatēci*. Quand les gens venaient le voir, il frottait les parties malades des patients avec de l'huile de la lampe, récitait quelques prières et faisait des exorcismes.

Quand il est mort, c'est son fils, Pakkiyamnadar qui a continué d'exercer les fonctions de son père, puis ensuite, cela s'est transmis de père à fils : Antoninadar Upatēci, Matatunadar Upatēci, Mariyasusainadar Upatēci. Mariyasusainadar Upatēci, lui, n'avait pas d'enfant. Il a adopté Antonimuttu, le fils de sa sœur mariée à Michaelnadar, mon grand-père. C'est cet enfant qui a hérité de la fonction. Mais, mon oncle Antonimuttu a très peu exercé la fonction d'*upatēci*. Quand Arulanandam est arrivé, il a fallu qu'il arrête de faire ce qu'il faisait avant. Le prêtre lui a proposé de continuer sa fonction de catéchiste mais cela ne l'intéressait plus et il a préféré arrêter et se consacrer à son commerce. »¹¹⁵

On peut comparer la situation de Puliampatti avant l'arrivée d'Arulanandam à celle du sanctuaire de Panipulamvayal auquel R. Deliège a consacré une partie de son étude (1988 ; 1992).

Ce petit sanctuaire est situé dans un village d'intouchables constitués de communautés *pallar* et *paraiyar*, dépendant de la paroisse de Devakottai. Malgré la réputation thaumaturgique de sa Vierge de la bonne santé, Ārōkkiya Mātā, notamment pour les troubles perçus comme étant d'origine surnaturelle, le sanctuaire ne bénéficie que d'une célébration hebdomadaire, le samedi en fin d'après-midi. Ce n'est pas le prêtre de Devakottai qui se déplace pour cette occasion mais son assistant, un jeune prêtre débutant, qui arrive juste à l'heure de l'office et repart quelques minutes avant l'achèvement du cantique de clôture. R. Deliège explique le désintérêt clérical par la marginalisation dont sont victimes les intouchables de la part des prêtres, pour la plupart issus des castes supérieures. L'absence de prêtre résidant sur place et les besoins des patients qui séjournent au sanctuaire ou qui viennent dans l'après-midi du samedi pour, en même temps, assister à la messe, ont permis à une personne du village de s'attribuer le rôle de thérapeute et d'exorciste.

La manière de pratiquer est identique à celle décrite par Susaikaninadar. Elle consiste, après avoir réciter des prières, à oindre les parties malades d'un patient avec l'huile du *kuttuvilakku* allumée devant la Vierge¹¹⁶. Une seconde similitude que l'on note fait l'objet d'une remarque de R. Deliège soulignant que la personne qui dirige les séances d'exorcisme s'est appropriée le titre de *kōvilpillai* sans être mandatée officiellement pour cette fonction. C'est également le cas des ancêtres de Susaikaninadar mais, étant donné qu'Antoninadar était le fondateur du culte de saint Antoine et de la petite chapelle informelle, cette fonction lui

¹¹⁵ Les diaires d'Arulanandam, décédé en 2001, ne se trouvent malheureusement plus dans les archives de Puliampatti. Ceci est regrettable car ils auraient pu apporter quelques éclairages sur les raisons pour lesquelles d'une part, Antonimuttu a préféré renoncer à la fonction de catéchiste, et d'autre part, les *nātār* ont cessé de prendre en charge la fête patronale.

¹¹⁶ La sacralité attribuée à l'huile repose sur la conception hindoue du *piracātam*. L'huile qui alimente la flamme est une offrande destinée à la divinité. Une fois que la divinité est supposée avoir consommé cette offrande, les dévots bénéficient des 'restes' de ses offrandes qui, au passage, sont chargés du pouvoir de la divinité.

revenait de droit et il n'avait pas besoin de nomination pour qu'elle se transmette à ses descendants. Même lorsque les jésuites sont parvenus à s'approprier le terrain et la paillote appartenant au descendant d'Antoninadar pour y ériger une chapelle en briques et institutionnaliser le culte, le descendant d'Antoninadar s'est maintenu dans sa fonction de catéchiste. Certainement que les relations de *l'upatēci* avec les missionnaires devaient être tendues et ses fonctions thérapeutiques et exorcistes être soumises à quelque réprobation de leur part. Mais, limités par leur nombre restreint, les jésuites ne pouvaient se passer de catéchistes, qui en leur absence, entretenaient le sanctuaire, dirigeaient les prières et la lecture du rosaire, instruisaient les catéchumènes, délivraient l'extrême-onction si le missionnaire ne pouvait se déplacer à temps.

Encore aujourd'hui les tensions entre le clergé et les catéchistes sont quelquefois très vives. Ces derniers, étant eux-mêmes issus du village, sont en position de soulever la communauté contre le clergé en cas de désaccord ou d'injustice. De plus, ils sont beaucoup plus proches des patients et de leur famille, de sorte qu'ils pallient la distance ou l'indifférence des prêtres en rendant quelques services. Néanmoins, à la différence de Panipulamvayal, les prêtres de Puliampatti sont parvenus à limiter les fonctions du catéchiste et à les conformer à l'orthodoxie catholique.

Les prêtres indigènes qui ont eu en charge cette paroisse ont toujours refusé de pratiquer les exorcismes sous prétexte qu'étant réservés à des spécialistes désignés par l'Episcopat, ils ne relevaient pas de leur compétence. Cependant, ils ont multiplié les offices auxquels les Indiens sont assidus car, en plus des aspects magiques du rituel, ils font partie des exercices spirituels essentiels pour obtenir la guérison. Les prêtres ont également institué une séquence liturgique spécifique pour les malades. Cette séquence correspond à l'adoration du Saint-sacrement. Elle se déroule sous le *mantapam* chaque mardi après la messe vespérale. Du fait qu'elle est suivie d'une bénédiction des malades, les manifestations de possession y sont permises, ce dont ne se privent pas les patients qui s'y adonnent sans la moindre retenue. Les possessions sont encore plus spectaculaires lorsque le mardi se situe en fin de mois tamoul car, étant donné qu'il y a davantage de pèlerins, l'adoration du Saint-sacrement est prolongée et entrecoupée d'homélies récitées par un vieux prêtre d'une paroisse voisine. Les intonations et les modulations de sa voix rappellent les prédications charismatiques qui usent d'acclamations et de flux de la parole pour provoquer la surexcitation et l'émotion. Les patients réagissent par la possession qui s'amplifie au fur et à mesure que le vieux prêtre brandit face à eux l'ostensoir ou se laisse emporter par ses talents oratoires et sa conviction.

Le choix du vieux prêtre pour célébrer l'adoration du Saint-sacrement repose sur la virtuosité avec laquelle il l'exécute et sa sensibilité face à la souffrance des fidèles. Les patients l'apprécient pour ses paroles compatissantes et sa générosité exemplaire¹¹⁷. La virtuosité avec laquelle il prêche lui vient de son intérêt pour le mouvement du Renouveau Charismatique Catholique. Comme beaucoup de ses confrères, il assiste parfois à des sessions de prières organisées dans les paroisses peri-urbaines de Palayamkottai. Le père Lurduraj est également sensibilisé à ce mouvement et a participé à une retraite organisée avec les prêtres de son diocèse à Chalakudy, le centre du mouvement en Inde du sud sur lequel se fondent les groupes charismatiques qui se développent avec une étonnante rapidité¹¹⁸. Mais malgré

¹¹⁷Je l'ai vu souvent soulever sa soutane pour tirer une pièce et la remettre à un patient. Une patiente, Petchiammal, ne se lasse pas de raconter les nombreux bienfaits dont elle a bénéficié de sa part. Grâce à son intervention, sa fille cadette atteinte de poliomyélite est scolarisée gratuitement dans une école à Tuticorin. De plus, c'est lui qui a réglé la facture pour l'appareillage de ses deux jambes et les béquilles. A elle et son fils souffrant d'un léger retard mental, le prêtre accorde gratuitement une *lodge* et les fait employer par le sanctuaire pour nettoyer les *lodges* et effectuer des menus travaux en échange d'une petite rémunération.

¹¹⁸ Ce centre '*Devine retreat centre*' est situé à Muringoor, deux kilomètres au nord de Chalakutty sur la route Ernakulam-Trichur (Kerala). Il a été fondé récemment, en 1989, pour accueillir les fidèles de plus en plus nombreux qui souhaitent faire une retraite à Potta (un kilomètre au sud de Chalakudy), le premier centre voué au mouvement du Renouveau charismatique. Selon les informations des pères de saint Vincent de Paul, la congrégation s'est installée à Potta en 1985. Un religieux, Mattew Naikomparambil avait la fâcheuse habitude de s'endormir lorsque les fidèles venaient le visiter chaque matin pour recevoir la bénédiction dans un but thérapeutique. Alors, il s'est mis à prier avec ferveur afin de comprendre la raison de ses endormissements. Et un jour, il reçut la révélation du Saint-Esprit qui lui indiqua qu'il devait cesser de faire ces bénédictions inefficaces et organiser à 11 heures du matin de longues prêches à l'issue desquelles les fidèles devraient être soulagés de leurs souffrances. Il commença cette activité et le 1^{er} janvier 1987, le centre de Potta devint officiellement le centre du mouvement du Renouveau Charismatique Catholique sous le nom '*Popular mission retreat*'. Ce centre existe toujours mais il accueille une soixantaine de personnes souhaitant approfondir leur quête spirituelle dans une atmosphère plus calme que celle du '*Devine retreat centre*'. Ce dernier a été établi également par les pères de saint Vincent de Paul à la place d'un hôpital détenu par leur congrégation. Victime de leur succès grandissant, le vaste terrain ne suffisait plus à recevoir tous les fidèles. Les religieux ont alors pensé acquérir un grand terrain situé en face du premier. Ce terrain a été acheté avec les fonds offerts par une famille de Kerala établie à New York.

Les fidèles arrivent le dimanche matin pour s'installer dans un des sept campus selon la langue qui leur est familière (malayalam, tamoul, telugu, konkani, kannada, hindi, anglais) et repartent le samedi matin suivant. Durant toute cette semaine, ils assistent aux prières charismatiques, aux conférences traitant des problèmes sociaux et médicaux, s'entretiennent avec des prêtres et se confrontent à l'expérience des autres fidèles. L'implication du mouvement charismatique dans les problèmes de santé est surtout perceptible dans les sections accueillant les fidèles du Tamil Nadu et du Kerala car, à la différence des autres, le hall qui sert à la prière est surmonté d'une large mezzanine sur laquelle les patients allongés sur les lits peuvent assister aux prières.

Le centre a également développé différents services médicaux et sociaux spécialisés pour le traitement des produits addictifs (alcool, drogues), l'accueil des patients atteint du HIV (100 lits), l'hébergement des femmes veuves ou divorcées en charge d'enfants (200). Il gère également à l'extérieur de ses murs, un hôpital général (150 lits), une école pour la formation de couturières (200) et depuis 1999, un hôpital psychiatrique (2000 lits). Sur la plaquette de présentation du centre, on remarque que l'aide aux personnes atteintes de maladies mentales (*mentally ill*) est une préoccupation majeure pour les prêtres qui administrent le sanctuaire.

l'intérêt qu'il manifeste, il ne s'y applique pas comme certains de ses confrères qui organisent dans leur paroisse des manifestations en faisant appel à des organisateurs religieux et laïques. La raison dont il ne se cache pas est qu'il tient fermement à rester le seul maître de Puliampatti. Il accepte la présence du vieux prêtre les jours de grande affluence car celui-ci se charge d'effectuer les tâches qui ne semblent guère lui plaire : celles de recevoir les pèlerins et d'écouter les confessions. Mais il est fermé à toute initiative qui risquerait de remettre en cause sa fonction ecclésiastique.

Sa volonté de maintenir son contrôle sur le sanctuaire s'affirme par les injonctions qu'ils adressent à toute personne qui tenterait de s'attribuer explicitement la fonction d'exorciste. On ne le voit jamais autour des lieux aux heures propices à la possession et à l'exorcisme. Il n'intervient jamais pour limiter les patients dans leurs manifestations de possession, ni pour faire cesser les violences corporelles ou amoindrir les pratiques coercitives des parents. Mais dès qu'il a connaissance qu'une personne exerce des fonctions thérapeutiques sur des patients étrangers à sa famille, il réagit immédiatement.

Durant mon séjour à Puliampatti, quelques personnes (parents ou visiteurs) ont cherché à s'imposer comme exorcistes en usant de méthodes inspirées aussi bien des messes charismatiques que de prières de guérison pentecôtistes. Lorsque leur présence est occasionnelle, -en général, le mardi-, il n'y a guère que les pèlerins de la journée qui se présentent devant eux pour recevoir l'imposition des mains. Les patients et leur famille préfèrent garder leur distance car, par expérience, ils savent que leur pouvoir sera peu efficace contre les forces surnaturelles accablantes qui, souvent, ont résisté aux exorcistes les plus chevronnés. Cependant, lorsqu'ils résident pour une longue période à Puliampatti, la circonspection s'atténue au profit de l'espoir d'une possible efficacité. Cela a été le cas d'Antony, le fils d'une patiente possédée par de nombreuses divinités malveillantes.

Antony est arrivé avec sa sœur et une cousine pour accompagner sa mère et l'aider. D'origine tamoule, ils vivent à Bombay où le père travaille dans une compagnie maritime appartenant à un Arabe des Emirats Unis. Antony a interrompu ses études car il ne voulait plus suivre la voie tracée par son père. Son désir était de devenir prêtre, une vocation qui lui échappait car son niveau d'étude ne lui permettait pas d'entrer dans un séminaire. Selon les explications de sa sœur qui lui voue une profonde admiration et lui sert de porte-parole quand il fait vœu de silence, ce sont l'échec dans la réalisation de ses désirs et les relations conflictuelles qu'il entretient avec son père qui l'ont conduit à s'intéresser au mouvement du Renouveau charismatique. Ce mouvement a été fondé à Bombay par quelques personnes qui ont effectué une retraite à Chalakudy. Lui-même connaît bien ce centre pour s'y être rendu

plusieurs fois. Il participe activement aux assemblées où il pratique des prières de guérison, se servant de deux croix de taille différente et d'une Bible. A peine venait-il d'arriver à Puliampatti, qu'il manifesta son charisme à Mātā kōvil, usant, en plus de ses objets sacrés, de glossolalie et de tremblements de mains pour chasser les divinités malveillantes du corps d'une femme allongée sur le sol en proie à de violentes contorsions. Le lendemain, au moment de la séance de prières de l'après-midi, il recommença son impressionnante prestation, imposant ses prières de guérison à quelques possédés dont la position allongée se prêtait à l'intervention. Le jour suivant, l'attitude d'Antony était nettement moins ostentatoire. Il se tenait tranquillement en observation dans un coin de Mātā kōvil sans faire un geste pour intervenir lorsque les gesticulations d'un possédé l'amenaient à ses pieds comme pour l'obliger à passer à l'action. Constatant mon étonnement, sa sœur m'informa que le prêtre l'avait sommé de cesser cette activité. Néanmoins, il continua d'exorciser, mais discrètement dans sa *lodge*, n'osant plus s'afficher en public par crainte d'une éventuelle expulsion. La famille repartit au bout de trois semaines sans qu'aucune amélioration du comportement de la mère ait pu être constatée. Deux mois après, alors que je me rendais près de l'autel du *mantapam*, alertée par les enfants qui venaient régulièrement me rendre visite, de la présence d'un serpent, j'eus la surprise de retrouver la famille. Cette fois, Antony était absent, mais la sœur jetant un regard ombrageux en direction d'un homme, m'informa qu'il s'agissait de son père :

« C'est mon père. Il a voulu nous accompagner. Une fois encore, il va tout faire rater. Mais, il n'y a rien eu à faire. Il n'a pas voulu nous laisser partir seuls.

On est revenu à Puliampatti car Maman a vu saint Antoine en rêve. Il lui a appris que c'était mon père qui était responsable de sa maladie. C'est lui qui lui a envoyé les quatre esprits. Depuis, elle est possédée par un singe, un serpent, Kali et Icakki. Saint Antoine lui a dit que si elle retournait à Puliampatti, elle sera guérie. La même nuit, mon frère Antony a également fait un rêve. C'est Jésus qui lui est apparu. Il lui a dit que s'il restait treize jours sans manger à la chapelle de saint Francois-Xavier à Sendapettai, il obtiendra le pouvoir de détruire les esprits. C'est pour cela qu'on est revenu. On a confiance car, pendant l'exposition du Saint-sacrement, Maman était très agitée et lorsque le prêtre est venu près d'elle en présentant l'ostensoir, elle s'est immédiatement calmée. Le serpent qui est là-bas (elle désigne l'autel du *mantapam*), c'est le serpent qui possédait Maman. Mais à cause de la présence de mon père, on craint qu'elle ne soit pas guérie. Déjà, ce soir, il y a eu des problèmes avec mon frère quand il a su qu'il voulait aller à Sendapettai. Pourtant, c'est important pour Antony et pour la guérison de Maman. Mon frère ne l'a pas écouté et il est parti là-bas à pied. Je ne sais pas comment tout cela va finir...»

Je profitai du vendredi suivant, jour de fréquentation de l'église de Sendapettai par les pèlerins, pour y faire un tour et rencontrer Antony. Ce vendredi-là ne correspondant pas à la fin d'un mois tamoul, il n'y avait pas la messe programmée et donc le prêtre n'y serait pas.

Aussi, Antony avait la voie libre pour exercer ses talents de prédicateur, ce qu'il ne manqua pas de faire en organisant, après un bain de purification, un programme de prières charismatiques et en exécutant quelques exorcismes sur des patients exaltés par le contenu de ses prêches et sa glossolalie.

Deux jours après cette prestation d'Antony, la famille quitta le sanctuaire sans rien dire. De nombreux patients qui s'étaient laissés séduire par ce personnage qui, en plus de ses talents d'orateur et d'exorciste, affichait les qualités d'un ascète en observant le silence (en dehors des périodes d'exorcisme) et en s'imposant un jeûne, commencèrent à émettre des doutes à son sujet :

« Il affirme détenir le pouvoir de saint Antoine et de Jésus, mais nous on ne le croit pas. Tu vois bien, s'il avait le pouvoir qu'il prétend, sa mère ne devrait plus être possédée. Elle était même plus possédée quand elle est revenue que lorsqu'elle est arrivée la première fois à Puliampatti. C'est bien la preuve qu'il n'a pas le pouvoir. Si, quand il reviendra, on constate que sa mère est guérie, alors-là on le croira. Il est comme les *mantiravāti*. Ils disent qu'ils ont du pouvoir, mais en fait, ils prennent beaucoup d'argent pour dire quelques prières et en définitive, on ne va pas mieux après. Saint Antoine n'a pas réussi à nous guérir, comment lui peut-il le faire ? »

Ces critiques trahissent la désillusion, la déception d'avoir fait confiance et, implicitement, d'avoir trahi la confiance envers saint Antoine. L'espoir de mettre un terme à une situation difficile surpasse les raisonnements qui ne se rationalisent qu'une fois la preuve de l'échec attestée. En absence d'amélioration de leur état, les patients traduisent l'attitude d'Antony en terme de recherche de pouvoir.

Si on compare l'engagement d'Antony dans les activités charismatiques avec l'analyse de trois 'saints hommes' établie par R.L. Stirrat (1992) dans le chapitre 7 de son ouvrage sur le catholicisme contemporain au Sri-Lanka, on remarque qu'il partage avec eux le rêve non réalisé d'embrasser une carrière de prêtre. Ces trois personnages sont en charge de sanctuaires thérapeutiques qu'ils ont fondés avec l'aide financière des dévots qui ont bénéficié, par leur intermédiaire, d'une grâce. Outre que la liturgie qu'ils organisent s'appuie sur l'orthodoxie catholique (Chemin de la croix, récitation du rosaire, neuvaines, bénédiction), la hiérarchie ecclésiale les réprouve fortement. Certes, ces 'saints hommes' n'appartiennent pas à l'institution ecclésiale, ce qui est un motif majeur pour leur dénier toute légitimité. Mais surtout, c'est la manière dont ils exposent leur charisme qui est décriée car les fidèles les considèrent comme les véritables auteurs des miracles. Et ces derniers ne s'en défendent pas. L'hagiographie dont ils se sont dotés, les abstinences qu'ils observent, les rituels de leur programme liturgique qu'ils effectuent avec des objets qu'ils affirment détenir de la Vierge

ou, pour ce qui concerne la dernière personne étudiée, les pouvoirs qui sont conférés par les possessions de saint Sébastien, sont autant de critères qui les différencient de la prêtrise institutionnelle et construisent leur charisme.

L'Eglise institutionnelle, qui insiste pour que le rôle des prêtres soit celui de l'intercesseur, du médiateur entre Dieu et les hommes, de tout temps s'est trouvée en concurrence avec la figure populaire du 'saint homme'. Le prêtre incarne le pouvoir, mais un pouvoir contrôlé par l'institution. Au niveau cultuel, il ne peut prendre d'initiative personnelle sans en référer à sa hiérarchie. Un charisme trop accentué, une sensibilité spirituelle exacerbée ne peuvent être compatibles avec la fonction ecclésiale à cause des risques d'un glissement de la vocation. Le prêtre doit rester l'intercesseur et même s'il reçoit des dons extraordinaires de la part de Dieu, il doit se garder de les utiliser pour valoriser son image aux yeux des fidèles. Or, il y a toujours eu une tension entre l'Eglise soucieuse de l'orthodoxie et la figure de la sainteté, tension qui vient de l'ambiguïté même de l'Eglise dans sa manière d'interpréter les phénomènes de miracles. Le problème se pose d'autant plus dans les pays culturellement marqués par une religion qui valorise les figures de sainteté.

Dans l'hindouisme, un dévot qui prétend avoir reçu des grâces d'une divinité peut, en reconnaissance, lui établir un culte privé auquel l'entourage est convié. Si la divinité manifeste des qualités thaumaturgiques, le culte se répand et l'argent recueilli par le fondateur peut servir à créer un temple plus important. C'est cette trajectoire que les 'saints hommes' présentés par R.L. Stirrat ont suivie. Cependant, les sanctuaires qu'ils ont fondés n'ont pas bénéficié de la reconnaissance de l'Eglise comme cela a été le cas pour Puliampatti. Dans cet exemple, on relève le soin tout particulier avec lequel le clergé efface les traces de la fondation informelle du sanctuaire. Les jésuites ont démolit la petite paillote pour la remplacer par une chapelle plus vaste et sont parvenus, après un long procès, à acquérir les titres de propriété du sol de l'édifice. Il n'y a guère que le catéchiste, pour des raisons qu'on a précédemment évoquées, qui a réussi à se maintenir dans ce nouvel ordre. Son expulsion n'aura été qu'ajournée puisque, limité dans son rôle, il s'est retiré. Cet exemple est emblématique du souci clérical de maintenir un contrôle sur tout culte catholique qui pourrait constituer une concurrence par rapport à l'institution. Néanmoins, tous les sanctuaires fondés informellement ont pas reçu cette légitimation et de ce fait, sont privés d'offices religieux. Si cette carence liturgique est compensée par les activités cultuelles organisées par les 'saints hommes', elle constitue une limite pour sa reconnaissance et pour la réputation du sanctuaire. En effet, les dévots accordent une sacralité toute particulière aux offices et au représentant clérical de sorte que si ce dernier légitime un sanctuaire, il reconnaît implicitement l'aura du

fondateur. Ce point est souligné par R.L. Stirrat lorsqu'il constate que les trois centres religieux fondés par les 'saints hommes' n'ont jamais acquis la notoriété et la stabilité du sanctuaire administré par un autre personnage charismatique également contesté par l'institution qui, à leur différence, a été ordonné et célèbre les offices religieux. L'importance d'une légitimation par le pouvoir ecclésial dans la construction de la sacralité d'un personnage et d'un lieu de culte chrétien est une différence par rapport à l'hindouisme qui ne détient aucune hiérarchie garante de l'orthodoxie culturelle. En revanche, ce sont les divinités qui dispensent la légitimité en choisissant les dévots, en les possédant et en leur délivrant ses pouvoirs.

Bien que ce ne soit pas la seule voie, le choix peut s'établir par le biais d'afflictions. Selon un protocole stéréotypé, la divinité se manifeste à une personne de son choix en lui envoyant un certain nombre d'afflictions (Nabokov 1995, 2000 ; Carrin 1997). Si la personne reconnaît les signes de la divinité, cette dernière accepte de la soulager en contre-partie d'un culte. La plupart du temps, le culte se limite à quelques offrandes et invocations effectuées à des moments précis. Mais, lorsque la personne élue possède une sensibilité religieuse très marquée, un profil psychologique vulnérable ou fragilisé par un environnement social ou familial difficile, la divinité peut se montrer plus pressente en investissant son corps et en lui demandant d'agir pour elle. Ainsi, de nombreux lieux de culte thérapeutiques de taille très variable sont fondés par des personnes devenues médium de la divinité qui les a soulagées de l'affliction. Le prêtre-guérisseur ou exorciste est le réceptacle de la divinité avec laquelle il vit en relation très étroite. C'est elle qui parle et agit par le biais du prêtre ou du *mantiravāti* qui, avant de tenir les séances de consultation auprès des patients, procède à un adorcisme, un rituel d'invitation de la divinité à s'incorporer en lui. Ce type de possession faste n'échappe pas aux chrétiens. Ainsi Norbert, un des trois personnages charismatiques non ordonnés présentés par Stirrat (*ibid.* : 144 et sq.) dispense des faveurs aux dévots lorsqu'il est possédé par saint Sébastien. Ram (1991) et Jayapathy (1999) citent des exemples similaires de *mantiravāti* catholiques qui exorcisent sous le pouvoir de saint Antoine de Padoue.

À Puliampatti, il n'est pas rare d'observer quelques pèlerins occasionnels qui, après une préparation d'adorcisme à Mātā kōvil, apposent leur mains sur la tête des patients et tracent le signe de la croix sur leur front. La séance d'adorcisme mêle souvent les gestuelles utilisées dans les prières charismatiques (agenouillement, frappement de la poitrine avec les mains jointes, glossolalie) aux modalités de la possession traditionnelle ('enstase' concentration, tremblements, invocations rapides). Ceci suggère une participation aux assemblées charismatiques ainsi qu'un attrait pour ces mouvements qui détiennent une

vocation thérapeutique indéniable et manipulent des concepts en résonance avec les besoins des fidèles.

La voie du Renouveau charismatique catholique est celle suivie par Antony pour exercer son pouvoir de guérisseur et d'exorciste. Ce mouvement, à l'image des diverses églises pentecôtistes, est très engagé dans les domaines de la guérison que l'Eglise avait relégués pendant un temps au savoir scientifique. Il intègre en son sein des valeurs et des rituels chrétiens et traditionnels dans lesquels chrétiens comme hindous peuvent se reconnaître. Ces mouvements sont aussi bien attractifs pour les personnes qui cherchent des solutions à leurs problèmes que pour celles qui recherchent une reconnaissance.

En réponse au succès rencontré par les mouvements charismatiques protestants qui ont fait leur apparition à la fin du 19^{ème} siècle, l'Eglise catholique a légitimé le mouvement du Renouveau charismatique catholique initié aux Etats Unis en 1967. Ce mouvement s'articulait avec une des priorités que l'épiscopat s'était données au cours du second Concile de Vatican, celle d'inciter une plus grande participation des laïcs aux activités de l'Eglise.

En Inde, le mouvement a commencé à se répandre dans les années 1980 et ne cesse d'augmenter. Son succès semble correspondre à la situation intermédiaire qu'il occupe entre la modernité et la tradition. D'une part, il est porté par les valeurs chrétiennes assimilées dans la conscience des Indiens au modernisme et à l'occidentalisme et, d'autre part, il propose des interprétations du malheur qui sont celles de la tradition. De plus, sa modernité est mise en avant par l'absence de barrière de caste tant dans les rapports entre dirigeants et fidèles que dans le choix des premiers. Néanmoins, du fait de leur éducation qui favorise la virtuosité oratoire, c'est surtout parmi les laïcs catholiques de la classe moyenne (dont Antony fait parti), que se recrutent les organisateurs de ces mouvements. Ces personnes justifient leur intérêt et leur implication dans ce mouvement par une volonté de rendre service aux fidèles et de pallier les carences d'un clergé peu préoccupé des besoins de la communauté. Ils incarnent l'individu 'dans l'Eglise' auquel les fidèles accordent une grande sacralité et l'individu 'dans le monde' auquel ces derniers peuvent s'identifier. D'une part, ils manipulent le langage du prêtre et reçoivent sa légitimité lors des rassemblements qui se tiennent au sein d'une paroisse et d'autre part, ils utilisent des procédés rhétoriques (témoignages, prédiction) qui favorisent le rapprochement. Si l'Eglise accorde crédit à ces laïcs pour la promotion du christianisme, cela n'est pas sans risque car celle-ci ne peut exercer son contrôle aussi efficacement qu'elle le fait sur le noviciat et le ministère des prêtres. Ainsi, pour une personne comme Antony qui cherche à travers le religieux un moyen d'obtenir une reconnaissance et du prestige, son

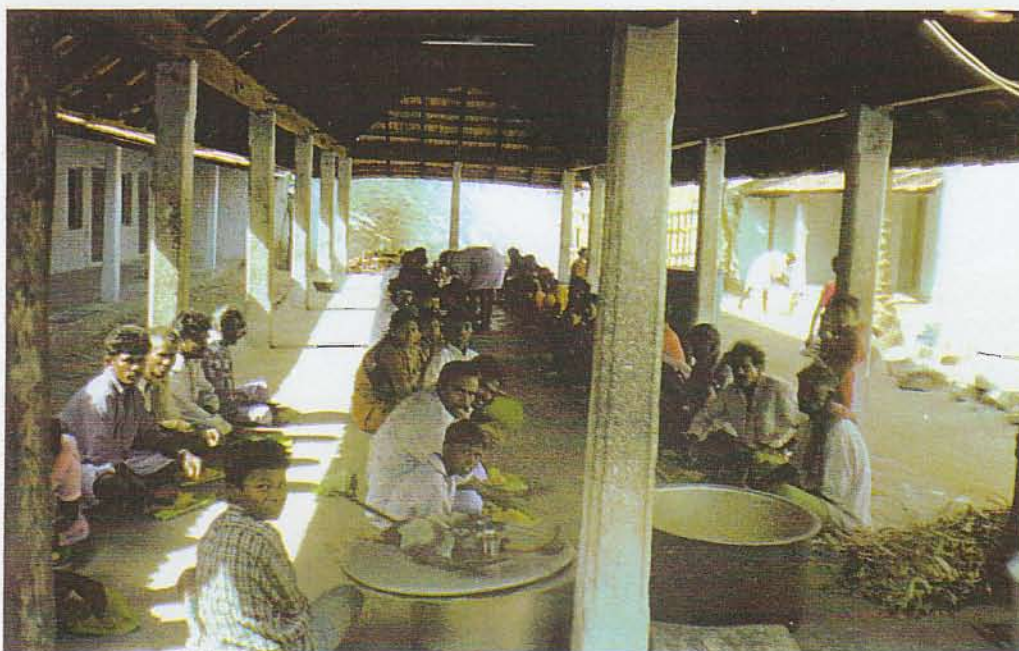
adhésion au mouvement charismatique lui offre cette opportunité, sans avoir à passer les épreuves de l'investiture, ni à se plier aux consignes dictées par l'Eglise. Par la méthode employée que les patients et la famille sont capables d'identifier pour avoir assisté aux rassemblements charismatiques, il cherche à imposer ses talents d'exorciste. Et Puliampatti peut constituer un lieu idéal pour exercer cette fonction car, en plus de la concentration des patients, le clergé s'en désintéresse. Cependant, si le prêtre refuse de pratiquer l'exorcisme, il n'autorise pas davantage qu'une personne de l'extérieur le fasse à sa place. La crainte d'un pouvoir concurrentiel est au cœur de sa motivation. En effet, il n'ignore pas les risques d'une mauvaise interprétation du message véhiculé par le mouvement charismatique qui rappellerait les conceptions hindoues de la possession. Le Renouveau charismatique se définit par la manifestation de l'Esprit-Saint. La personne qui le reçoit détient un charisme qu'elle doit mettre au service de la communauté quand celle-ci est dans le besoin. Ainsi que le définit B. Ugeux (2002), elle n'est pas propriétaire de ce charisme mais n'est que l'instrument, une sorte de réceptacle passif qui ne doit ses pouvoirs qu'à l'intervention de l'Esprit-Saint. Cette descente de l'Esprit Saint n'est pas sans rappeler le processus de l'adorcisme, la prise de possession du corps du guérisseur par une divinité bienveillante. Si le mouvement charismatique se différencie de la possession faste par le fait que l'Esprit-Saint reste le véritable auteur des miracles, la nuance est trop subtile pour éviter toute confusion. De ce fait, ainsi qu'on a pu le noter à travers les critiques sur le pouvoir d'Antony, c'est à la personne charismatique que sont attribués les pouvoirs de l'Esprit-Saint.



Quartier des lodges



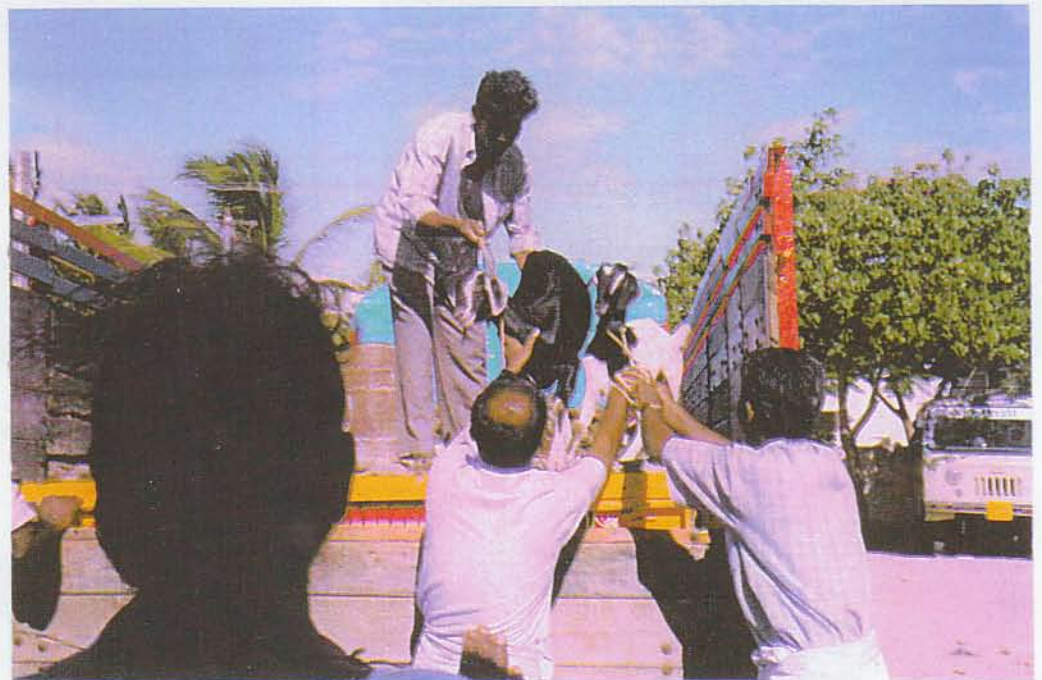
Maṅṭapam
pratique du rêve incubatoire



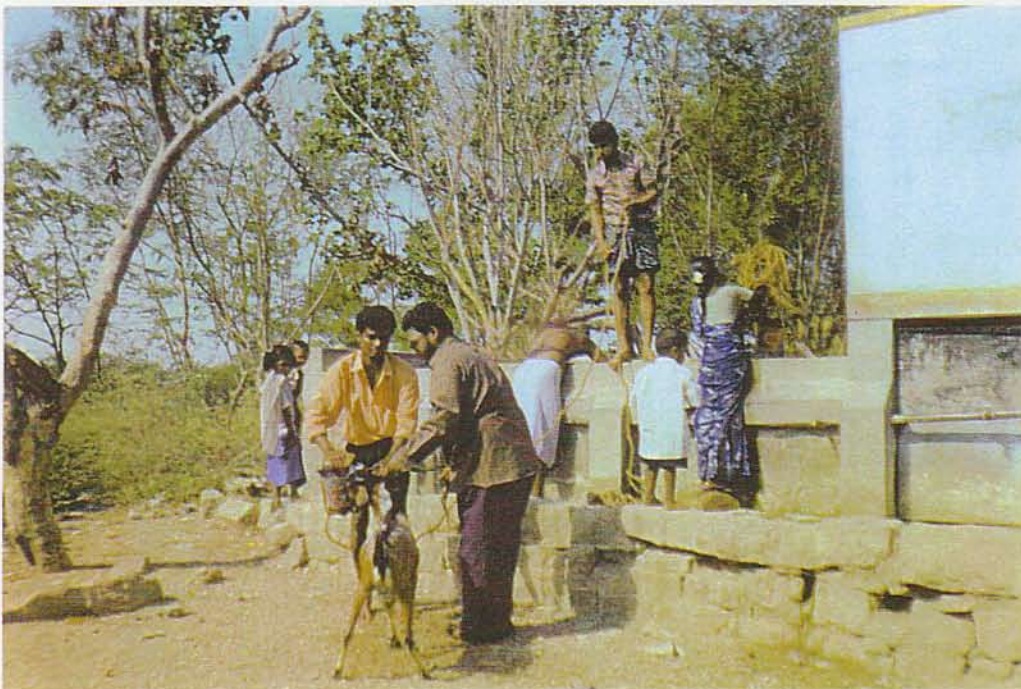
Cattiram : repas entre pèlerins
d'une même famille



Arrivée des pèlerins du mardi



Débarquement des boucs
Consacrés à saint Antoine



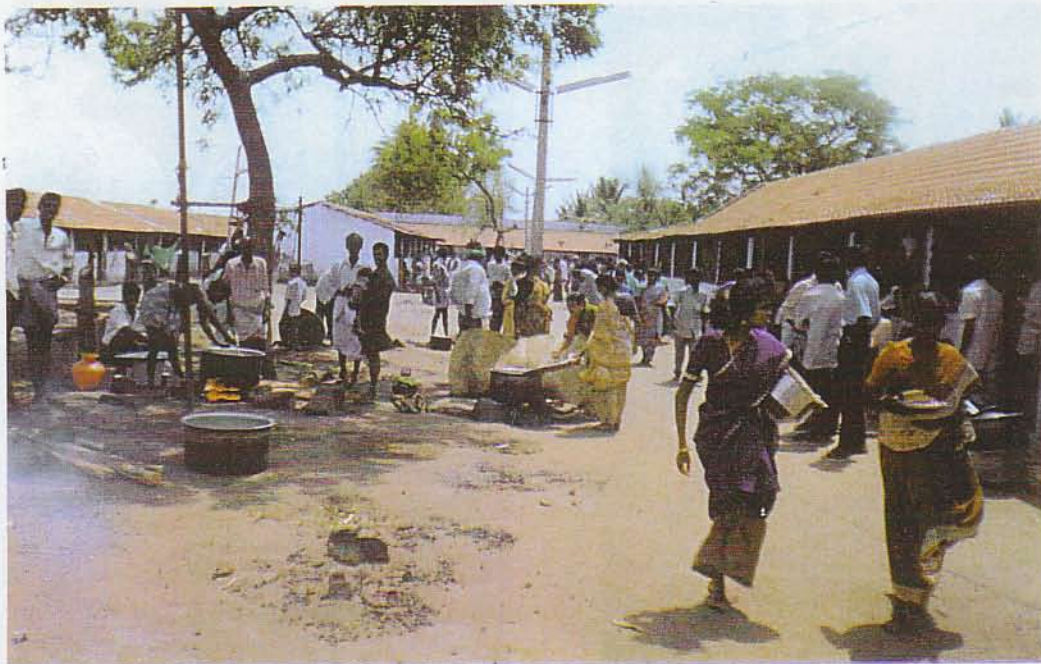
Purification du bouc avant
de l'offrir à saint Antoine



**Circumambulations autour de l'église
en signe d'offrande**



**Sacrifice du bouc
(opération effectuée
après les circumambulations)**



Préparation de l'*acanam*



Tonsure de saint Antoine



Offrande des cheveux 'moṭṭai'



Bain pour ôter l'impureté des débris de cheveux et du contact avec le barbier

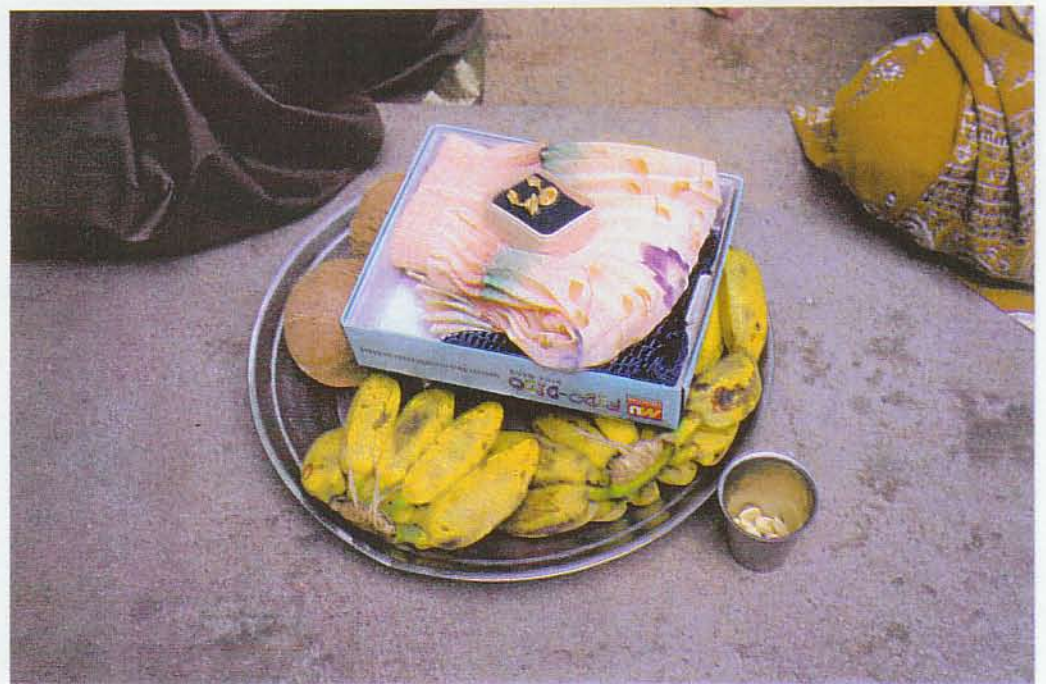


Habillement avec des vêtements neufs : une nouvelle vie recommence



kātukuttu :
perçement des oreilles

Plateau d'offrandes destinées
au joaillier



acanam offert aux patients et à
leur famille



Sagayamary exprimant sa soumission à saint Michel



***kumpiṭu caraṇam*
pratique dévotionnelle
pour exprimer la soumission**



**Pratique dévotionnelle
consistant à se rouler sur le sol**



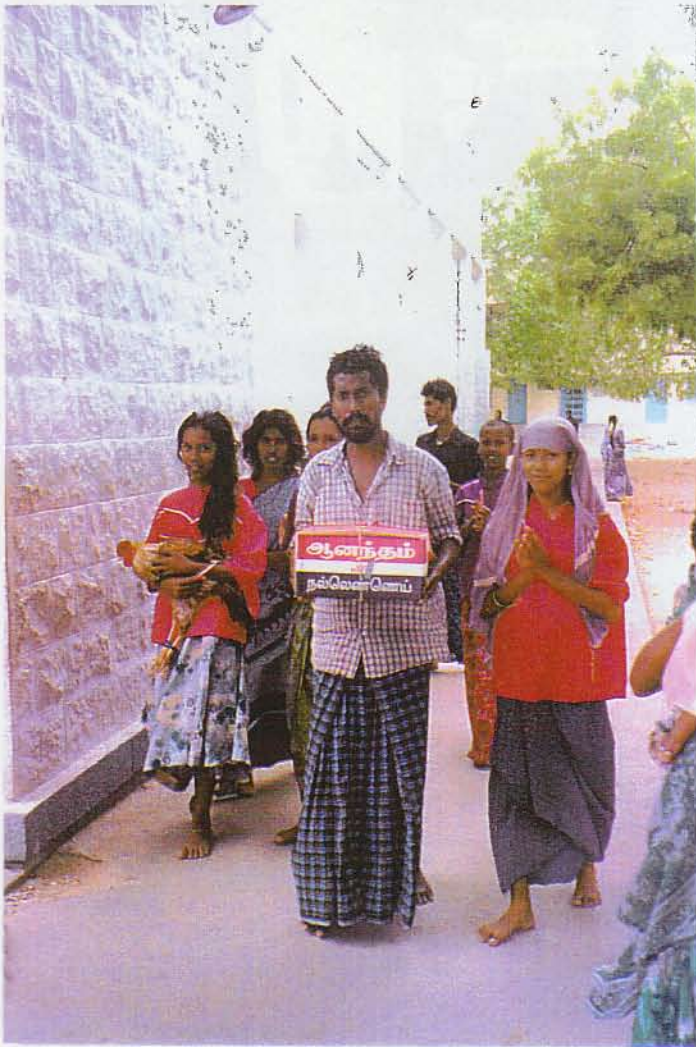
'Service d'urgence' :
l'Archange Michel maîtrisant
les esprits du sommet de l'église



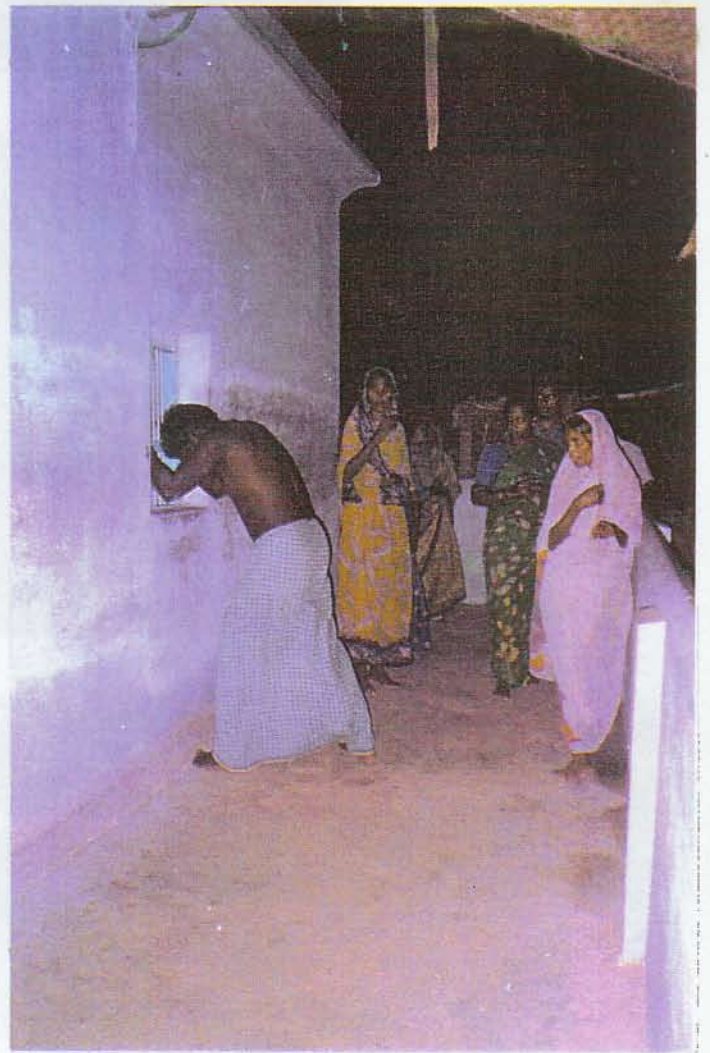
'Salle d'examens' :
kottimaram faisant face
à l'autel de saint Antoine



'Service de soins' :
Michael à l'intérieur
de Māta kōvil



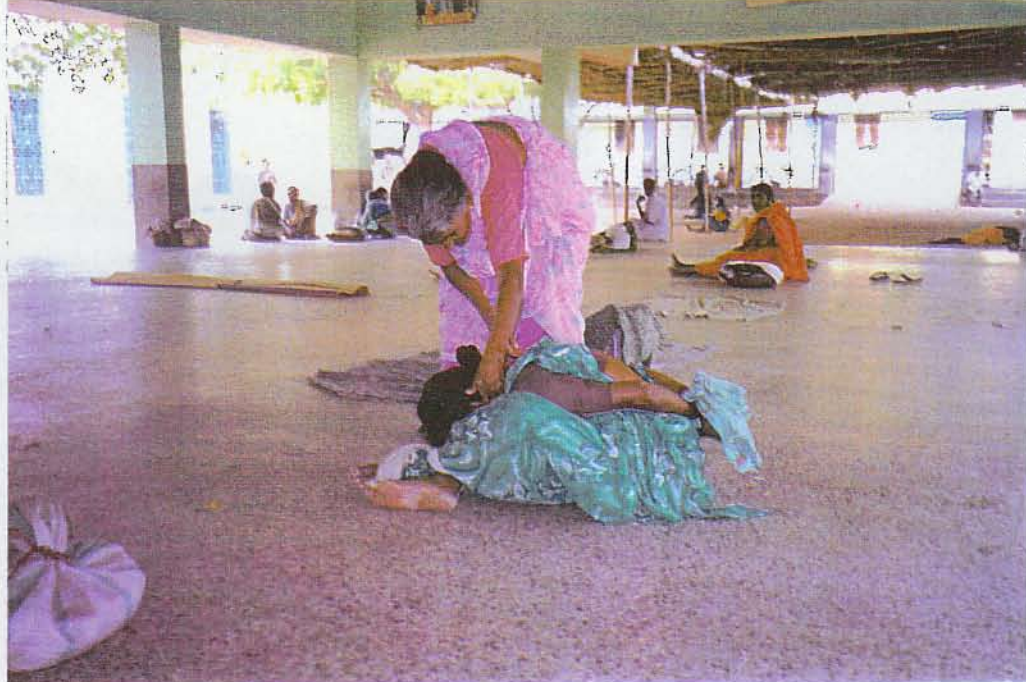
Circumambulations autour de l'église.



Circumambulations autour de Mātā kovil



Circumambulations autour du kotimaram



**Patiente pieds et mains liés
sous le *Manṭapam***



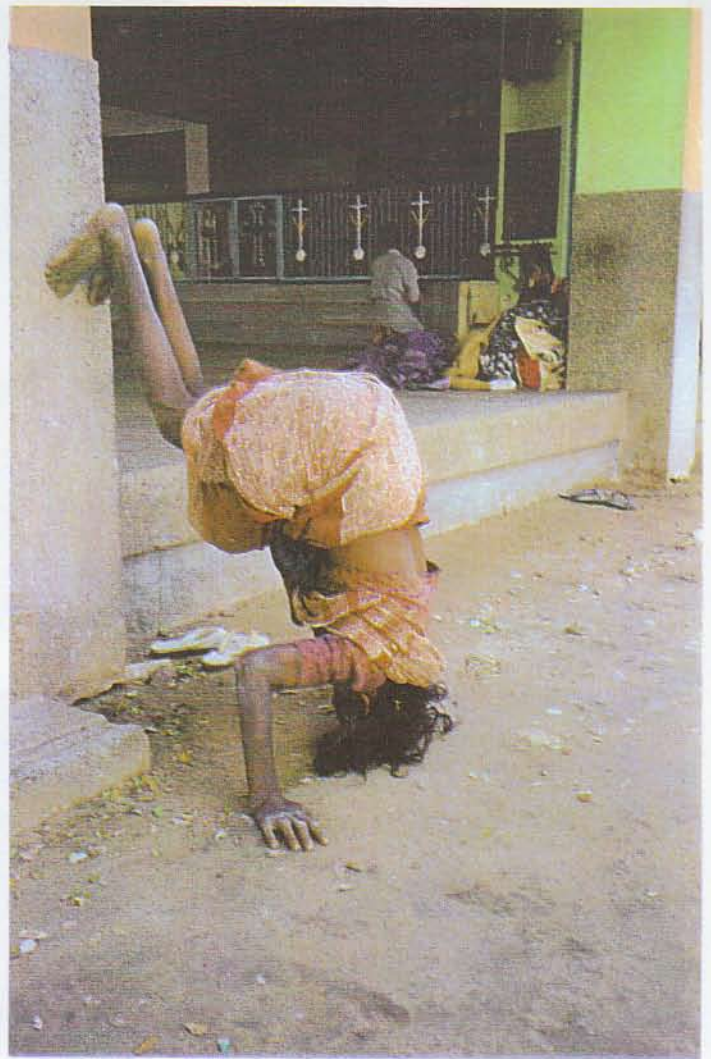
**Munisvaran devant
sa petite maison du village**



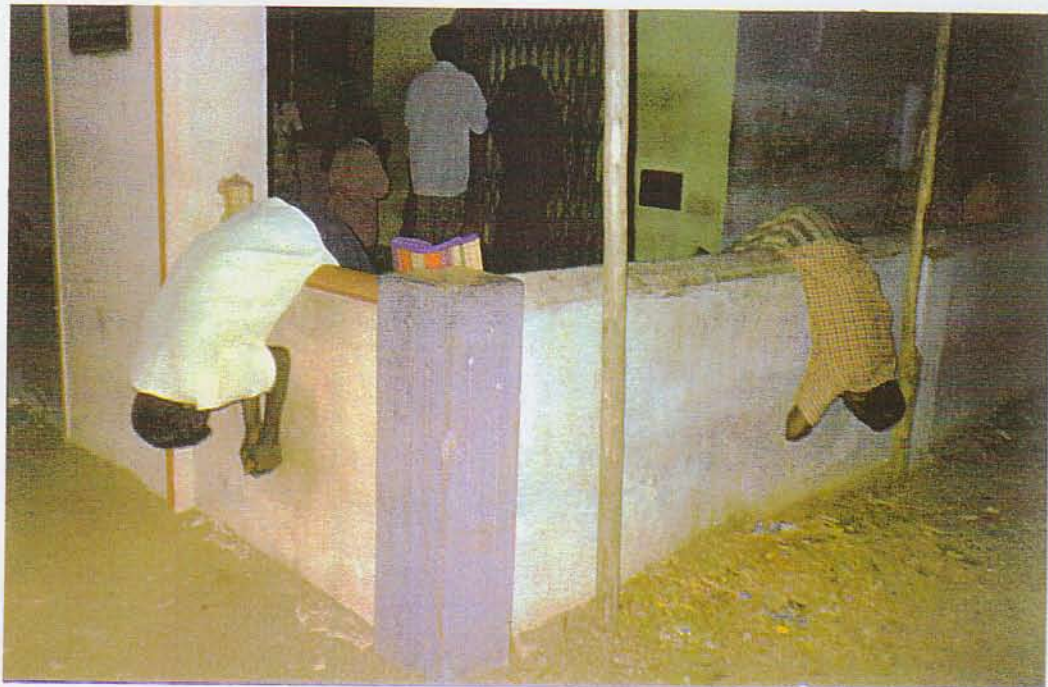
**Une malade expulsée
de l'hôpital**



**Enchaîné dans l'ancien cimetière
(photographie prise en 2004)**



**Pause qui rappelle celle d'hystériques
photographiées par l'équipe de Charcot**



**Ejecter de l'estomac l'excès de bile provoqué par la possession par
des esprits malveillants**



**Groupe de patients :
relations d'amitié
et d'entraide**



**Repas dans la lodge
d'une patiente**



**Deux patientes
roulant des biddi**



**Retour à la maison
du corps d'un jeune défunt**



Décès de la jeune cardiaque



**Femme sans famille décédée
deux heures après son
arrivée à Puliampatti**

SECONDE PARTIE

Troubles psychiques et Possession

Entre souffrance et délivrance

Introduction

Dans la première partie, on a décrit une des fonctions fondamentales attribuées en Inde à saint Antoine de Padoue qui est de neutraliser les maléfices et d'anéantir les esprits malveillants. De ce fait, ce sanctuaire accueille des patients souffrant de maux considérés comme découlant d'une intervention surnaturelle et offre un ensemble de rituels dont l'action est de solliciter le pouvoir du saint pour mettre fin à l'affliction. Les maux qui les affectent sont bien souvent de nature psychique ou mentale, et somatique. La manière et la soudaineté avec lesquelles ils apparaissent les rendent incompréhensibles pour leur entourage, ce qui tend à leur attribuer une origine surnaturelle et, dans cette logique, implique le recours à la thérapie religieuse. A la différence de ce qui se passe en Occident, la personne malade en Inde mais aussi dans de nombreuses sociétés non occidentales, bénéficie de l'encadrement très rapproché de membres de sa parentèle. Le rôle de la famille ne consiste pas seulement à lui tenir compagnie pendant les consultations et les hospitalisations. C'est elle qui choisit les thérapeutes à consulter, qui les informe des symptômes, et qui prend en charge la thérapie, c'est-à-dire décide si les prescriptions ordonnées par les thérapeutes doivent ou non être respectées. Elle constitue ce que J.M. Janzen a dénommé à propos du Zaïre le '*Therapy management group*' traduit en français par le 'groupe organisateur de la thérapie' (1978). Bien que la thérapie religieuse s'inscrive dans la logique de la causalité surnaturelle, on remarque à travers les parcours thérapeutiques que la famille a souvent consulté plusieurs thérapeutes avant de décider de conduire son patient à Puliampatti. De plus, c'est souvent à la médecine occidentale qu'elle s'est d'abord adressée avant de choisir une autre voie. L'importance du recours à la biomédecine en première instance contredit les jugements des praticiens de médecine savante (occidentale et indienne) et des Indiens éduqués à l'égard des personnes qui fréquentent la thérapie religieuse. Ils les accusent d'être incultes, crédules, dépourvus d'un manque d'esprit critique et attachés à des croyances d'un autre âge.

Cependant, ces jugements ne rendent compte que d'une partie de la réalité et ignorent le parcours thérapeutique qui a été suivi en amont. En revanche, à la suite de l'incendie d'Ervadi, les critiques des psychiatres accusent, non plus l'obscurantisme des gens, mais les carences de la psychiatrie en Inde et son manque d'adaptation à la sensibilité indienne. Elles mettent l'accent sur la médiocrité de la communication entre praticiens et patients, le manque d'intérêt du médecin à l'égard de son malade, autant de critiques qui apparaissent également

dans les propos des patients et des accompagnants qui, en plus, pointent le coût élevé des examens et de la chimiothérapie.

Le sentiment ambigu à l'égard de la médecine occidentale et la psychiatrie mérite un approfondissement auquel l'histoire de l'implantation de ces médecines en Inde peut apporter sa contribution. Plusieurs études sur l'histoire de la médecine occidentale et la médecine aliéniste en Inde permettent d'appréhender ces questions (Arnold 1993 ; Ernst 1991 ; Harrisson 1994 ; Kumar 2001 ; Mills 2000). C'est par ce thème que l'on ouvrira le premier chapitre consacré au pluralisme médical en Inde. On abordera ensuite la manière dont chaque système médical indien considère la maladie mentale et les thérapies proposées .

Lorsque les Européens arrivent en Inde au 15^{ème} siècle, ils découvrent l'existence d'un système médical très élaboré et relativement proche du leur puisqu'il repose sur une théorie humorale. Certes, les humeurs décrites varient de celles de la médecine hippocratique mais le processus est le même : l'équilibre des humeurs est garante de la bonne santé ; leur déséquilibre générant échauffement ou refroidissement, humidité ou sécheresse, provoque la maladie et la mort qu'une thérapie à base de plantes ou d'éléments chimiques aux propriétés échauffantes, rafraîchissantes, extractives (purgatives, diaphorétiques, émétiques, etc.) permet de rectifier et de purifier. Le 19^{ème} siècle marque un réel tournant pour les médecines indiennes qui perdent leur intérêt face à la scientificité de la médecine occidentale. Mais, c'est surtout vers la fin du 19^{ème} siècle, confrontés aux épidémies qui affectent davantage les populations européennes qu'indiennes que les Britanniques prennent des mesures radicales à l'encontre des thérapies indiennes. Si les médecines indiennes font des adeptes parmi les Orientalistes séduits par la richesse des *Materia medica* et par leurs qualités holistiques tenant compte des dimensions physiologique, psychologique, mentale de l'homme, en revanche, les Anglicistes cherchent à réduire leur pratique et leur étude dans les *colleges*. Néanmoins, les moyens en hommes et en finances développés par les Britanniques sont limités de sorte que la médecine occidentale reste cantonnée essentiellement aux villes où sont regroupés les Européens. Si les Britanniques considèrent les médecines indiennes comme désuètes et irrationnelles, à l'opposé, leur propre médecine n'est guère attractive pour la masse des Indiens qui manifeste une grande méfiance à son égard, méfiance encore bien perceptible. Ils reboutent l'hospitalisation qui implique la consultation des femmes par des médecins hommes, les autopsies, ainsi que les méthodes d'isolement pratiqués en temps d'épidémie. Les Indiens ne pratiquant pas l'isolement en cas d'épidémie, il leur est difficile de concevoir que cette méthode est pratiquée pour préserver la famille d'éventuels risques de contagion.

Pour eux, l'isolement est un moyen punitif. Certaines personnes dont le comportement est jugé en inadéquation avec les règles de la société sont internées dans des asiles par leur famille dans cette attention répressive. Et cela est d'autant plus facile que la médecine aliéniste de l'époque s'articule sur l'enfermement comme méthode de contrôler et de moraliser la société (Foucault 1972). A côté de ces internements décidés par la famille, les asiles accueillent une population marginalisée (les veufs et les veuves, les femmes répudiées, les malades) et des personnes jugées dangereuses par le pouvoir britannique.

La population aliénée amassée derrière les hauts murs et privée du minimum de reconnaissance de son identité, notamment de caste et de religion, a contribué à la mauvaise réputation de l'univers psychiatrique ainsi qu'à la stigmatisation du malade mental. Est-ce à cause de ces murs ou de l'isolement des patients que les gens considèrent la maladie mentale comme contagieuse ? Il est vrai qu'aucune institution asilaire n'existe avant la fondation des premiers établissements d'aliénés en Inde au 18^{ème} siècle prévus primitivement pour accueillir les Européens. Si on se réfère à l'étude de M.G. Weiss (1977) sur la nosographie mentale dans les textes āyurvédiques, on trouve nullement la notion de contagion. En revanche, d'autres causes expliquent la mauvaise réputation de la maladie mentale et la discrimination dont font l'objet le patient et son entourage. Outre que la maladie mentale peut avoir une origine endogène, provoquée par un déséquilibre humoral, elle peut avoir également une causalité exogène, découlant d'un mauvais *karmam* (fautes accumulées dans les vies antérieures) ou bien de transgressions envers les divinités ou les règles de pureté. Si une personne est affectée par une maladie, cela signifie qu'elle a commis des impairs ou qu'elle mène une mauvaise vie. Une telle personne et sa famille doivent être évitées. Ainsi que le notent souvent les familles de patients, un malade mental dans une famille est souvent source de difficultés pour trouver des conjoints et cela se trouve renforcé par l'idée partagée que la maladie mentale est transmissible.

Les praticiens de médecine āyurvédique et de médecine *citta*, système prévalant au Tamil Nadu, refusent d'accorder une origine surnaturelle aux maladies mentales. Néanmoins, les textes reconnaissent que certaines de ces maladies peuvent être dues à une agression par une divinité ou par un esprit malveillant. Cette conception accréditant l'origine surnaturelle est en revanche très présente dans *l'Atharvaveda*, un des quatre textes fondateurs du védisme composés de formules magiques ayant pouvoir de neutraliser les maladies. Ce texte très ancien est la preuve que les médecines savantes indiennes, en dépit des critiques des

Anglicistes, ont connu des évolutions qui ont privilégié les thèses physiologiques au détriment d'un discours surnaturel. Néanmoins, ainsi que le souligne M.G. Weiss, cette causalité, à travers la multiplication des entités surnaturelles responsables, tend à reprendre du terrain dans la nosographie mentale au fur et à mesure de l'élaboration de nouveaux textes médicaux. Ainsi, les médecines savantes indiennes, comme la médecine occidentale ne sont jamais parvenues à éliminer la conception surnaturelle et la croyance dans la thérapie religieuse. Les raisons qui peuvent expliquer la persistance de ces concepts feront l'objet du second chapitre.

Pour aborder le second chapitre qui compose cette partie, je m'appuierai sur les entretiens menés auprès de 61 patients. Mon choix s'est porté sur ces personnes car elles sont restées au sanctuaire pendant une longue période couvrant plusieurs mois et certaines étaient là déjà depuis plusieurs années ou venaient régulièrement faire des séjours. Les entretiens ont été faits préférentiellement avec les patients, ou avec la famille lorsque leur état de santé ne le permettait pas. Dans tous les cas, les entretiens font référence à des événements puisés dans le contexte social ou familial qui font sens avec les troubles. Bien que pour certains, la nature traumatisante des événements autorise à penser qu'ils ont pu déclencher les troubles, les patients et/ou leurs proches les présentent comme la preuve de la causalité surnaturelle de la maladie ou un argument en faveur d'une suspicion de maléfice. Les échecs rencontrés dans le parcours thérapeutique ainsi que le diagnostic du psychiatre sont également présentés de manière à renforcer la thèse surnaturelle. Cela invite à comprendre les raisons qui justifient les accusations de sorcellerie et alimentent la thèse d'une intervention surnaturelle.

Ma longue présence au sanctuaire m'a permis de connaître les patients et de nouer avec certains une complicité. Les observations qui m'ont incitée à m'intéresser aux interactions entre les patients et les accompagnants, m'ont permis d'appréhender combien l'influence de ces derniers était centrale dans la thérapie. C'est le dernier point qui sera évoqué dans ce chapitre : comprendre les raisons pour lesquelles la famille souhaite que les symptômes aient une origine surnaturelle et éclairer les raisons pour lesquelles certains patients se prêtent à la volonté des accompagnants en manifestant les signes de possession. C'est donc la place et l'originalité que la thérapie religieuse détient dans cette culture possédant une riche variété de systèmes thérapeutiques que l'on essaiera de définir.

Pluralisme thérapeutique des troubles psychogéniques et mentaux en Inde :

Entre tradition et occidentalisation

Le parcours thérapeutique des patients qui séjournent dans les sanctuaires thérapeutiques atteste la diversité des moyens curatifs disponibles en Inde. Ces moyens relèvent aussi bien de la tradition que de médecines importées par les peuples islamisés et les Européens. La médecine gréco-arabe *yunāni*¹ est classée aujourd'hui parmi les médecines traditionnelles officielles. Elle est enseignée dans les *colleges* au même titre que les médecines āyurvedique et *citta*. Ces trois médecines s'opposent, d'une part, aux pratiques traditionnelles locales dispensées par un ensemble de spécialistes versés dans l'astrologie, l'herboristerie, la divination, la sorcellerie, l'exorcisme, et, d'autre part, à la médecine occidentale dénommée aujourd'hui 'biomédecine' ou, en Inde, 'médecine anglaise' (tm : *āṅkilici maruntu*)².

Les systèmes thérapeutiques sont utilisés variablement par les patients de Puliampatti, mais le recours à la médecine occidentale constitue bien souvent la première tentative de guérison, tandis que celui à la médecine *citta* est rare et celui à l'*āyurvedique* inexistant. C'est ce qui transparaît dans les 61 parcours thérapeutiques de patients résidant au sanctuaire pendant une longue période. Sur 37 patients (soit 60.7%) qui ont visité un ou plusieurs thérapeutes avant d'être conduits à Puliampatti, 36 ont consulté un service de biomédecine en premier ou en second recours, tandis que 5 patients ont vu un *cittavaittiyar* (praticien *citta*). Le recours aux thérapies religieuses n'est également pas négligeable car 11 de ces 37 patients ont visité un ou plusieurs *mantiravāti* -spécialistes en sorcellerie versés

¹ La médecine *yunāni* est attribuée à Hakim Abu Ali Abdullah Husayn Ibn Sina connu en Occident sous le nom d'Avicenne. Très inspirée de la médecine d'Hippocrate, elle partage de nombreux concepts avec la médecine āyurvedique et surtout *citta* car elle utilise dans sa thérapie des métaux, des poisons, des cristaux, des produits fabriqués selon les procédés iatrophysiques dérivés de l'alchimie.

² Le terme *allopathy* est couramment utilisé par les anthropologues, les historiens de la médecine ainsi que par les médecins indiens pour désigner la médecine occidentale. Pour ma part, je préfère éviter cette appellation que je trouve inadéquate. En effet, le principe des médecines indiennes āyurvedique et *citta* est tout aussi allopathique que celui de la biomédecine. En revanche, l'homéopathie existe également en Inde : c'est le principe thérapeutique développé par Hahnemann. Elle a été introduite à la fin du siècle dernier où elle a rencontré un vif succès; cf. article de D. Arnold et al. (2002) sur l'implantation de l'homéopathie au Bengale. Cette spécialité est même associée à l'étude des médecines indiennes ainsi qu'en atteste le centre de recherche gouvernemental de Chennai: *Departement of Indian Medicine and Homoeopathy*.

dans la récitation des mantras- tandis que 14 ont séjourné dans un ou plusieurs sanctuaires thérapeutiques chrétiens ou hindous autre que celui de Puliampatti.

Tableau 1 : trajet thérapeutique en fonction du sexe

	biomédecine	cittavaityyar	Mantiravāti Kōṭānki Kuṛikkaran	Temple mosquée église
Femmes 37	19	3	5	5
Hommes 24	17	2	6	9

Bien que les chiffres attestent clairement la préférence pour la biomédecine dans le processus thérapeutique, on ne peut ignorer l'importance des deux médecines indiennes *citta* et āyurvédique tant certains de leurs concepts imprègnent les discours nosologiques et les règles de vie (hygiène, nourriture) des patients. De plus, les guérisseurs et les praticiens de médecines locales manipulent ces concepts et s'y réfèrent pour étayer leur diagnostic, justifier leur thérapie (Amarasingham 1980 ; Carrin à paraître). Ainsi, l'opposition entre médecines savantes indiennes et thérapies religieuses résulte davantage de la légitimation de leur pratique que du contenu conceptuel. En revanche, les médecines indiennes s'opposent à la médecine occidentale contemporaine tant par les représentations nosologiques que par les moyens thérapeutiques. L'interaction entre ces deux systèmes médicaux présente un certain déséquilibre. Obeyesekere (1998) à propos du Sri Lanka souligne que les praticiens de médecine occidentale accordent peu de crédit à l'āyurvédique. Ils lui reconnaissent quelque aptitude à soigner les maladies psychosomatiques et ne rebutent pas à ordonner des remèdes reconnus pour leur efficacité mais si la maladie est rebelle à leurs traitements, peu conseillent à leurs patients de consulter un *vaidya* (médecin āyurvédique). A l'opposé, les *vaidya* hésitent moins en cas d'échec à orienter le patient vers la médecine occidentale, et souvent même, utilisent les techniques exploratoires biomédicales (stéthoscope, sphygmomanomètre, otoscope etc.) ainsi que des produits chimiothérapeutiques, notamment les antibiotiques, conjointement à leur pharmacopée (Montgomery 1998 ; Waxler-Morrison 1988³). Le

³ Les chiffres mentionnés par Waxler-Morrison (1988. : 539) sur la situation du Sri Lanka en 1977 sont particulièrement explicites sur le poids de la médecine occidentale dans la pratique de l'āyurvédique : aucun praticien de biomédecine n'ordonne des produits āyurvédiques tandis 71% des *vaidya* prescrivent de la chimiothérapie, 6% une combinaison de produits occidentaux et indiens et 6% uniquement des produits āyurvédiques. Les données sur la qualité des consultations montrent peu de différence entre ces deux médecines qu'en au temps alloué à chaque patient, à la teneur de l'entretien oral, à l'auscultation.

désintérêt des praticiens de médecine occidentale pour les médecines savantes indiennes, bien qu'un effort soit fait pour leur donner une place dans l'enseignement dans les écoles de médecine et au sein de certains hôpitaux, est le résultat direct et indirect de l'héritage colonial sur lequel il convient d'apporter quelques éclairages.

La médecine occidentale : implantation et relation avec les médecines

indigènes

La perception des Européens à l'égard des médecines indiennes a souvent été contrastée. C'est ce que souligne Harrison (2001) qui repère durant les cinq siècles de présence européenne en Inde, cinq périodes traversées par des discours différents. C'est donc cette chronologie que je vais suivre, en ajoutant aux arguments énoncés par l'auteur des éléments puisés dans différents ouvrages traitant des relations entre médecines coloniales et indiennes :

1- de l'implantation de la médecine occidentale en Inde par le biais des Portugais jusqu'en 1670, cette période est celle du dialogue et de l'échange. D'une part, les deux médecines partagent une théorie des humeurs (3 humeurs en médecines indiennes, 4 en médecine hippocratique) et, de l'autre, le savoir des médecins indiens sur les plantes utilisées pour lutter contre les maladies tropicales et pour rétablir la balance des humeurs aiguise la curiosité des Européens. Les Européens sont sensibilisés à la richesse de la botanique indienne du fait de la réputation de simples introduites en Europe par les Hollandais. A cette époque, la médecine occidentale est peu développée et son enseignement aussi limité que peu rigoureux. Les médecins qui choisissent de s'embarquer sur les vaisseaux sont souvent des opportunistes en quête d'aventure ou d'enrichissement. Ils profitent de ces voyages pour exercer leur art et apprendre des méthodes thérapeutiques indigènes qu'ils appliquent à leur retour en Europe⁴. L'ouvrage de F. de Valence (2000) présente quelques extraits de

⁴ Respectivement, Robert Challe (1680) et Tavernier (1689) cités par F de Valence (2000 : 50-51) : « *Pour achever le nombre des malades, notre chirurgien l'est aussi (...) C'est l'homme du navire qui m'est le moins nécessaire et le monde ne finirait pas quand il ne serait pas inondé d'une semblable espèce de bourreau...* » ; « *C'est en cela surtout qu'elle (la Compagnie) est très mal servie, la plupart de ces chirurgiens qui montent sur leurs vaisseaux n'étant que des jeunes gens qui, après trois années d'apprentissage dans une boutique où ils n'ont fait que raser ou panser par hasard quelque blessure de coups de couteau...* »

correspondance des voyageurs relatant des techniques indigènes utilisées pour la cure de maladies endémiques. Le bézoard -concrétion composée de poils et de végétaux formée par l'appareil digestif de certains ruminants-, par exemple, perçu comme possédant des propriétés magiques, est adopté par les Européens pour sa capacité d'aspirer le venin de serpent ou comme antidote en cas de suspicion d'empoisonnement. L'application d'un fer porté au rouge sur les talons des patients affectés du choléra communément appelé *mordechin* est une technique également considérée comme efficace. Un jésuite, le père Martin, n'hésite pas à l'utiliser lorsque l'occasion lui en est donnée. Si la guérison fait partie de la vocation des missionnaires qui, quelquefois, exercent la fonction de médecin sur les vaisseaux sur lesquels ils embarquent pour se rendre en Inde -certains même possédant une formation médicale supérieure à celle des prétendus 'médecins'-, c'est davantage par la prière et par l'aspersion d'eau bénite que par les remèdes qu'ils ont acquis leur réputation de thérapeutes. Etant donné la place importance attribuée à la thérapie religieuse en Inde, il va sans dire que ces derniers ont trouvé un terrain d'élection pour œuvrer. Cependant, ces activités 'thérapeutiques' ont rapidement fait l'objet de représailles de la part des communautés hindoues et musulmanes qui les ont dénoncées comme une méthode pour favoriser la conversion.

Garcia da Orta est un des premiers médecins occidentaux à s'établir en Inde. Attaché au service d'un capitaine qui pratique le commerce le long des côtes sud indiennes et ceylanaises, il a ainsi l'opportunité d'observer les pratiques médicales et la pharmacopée indigène. En 1563, il publie le premier traité de médecine indigène *Coloquios dos simples e grogas e cousas mediçinais da India* dans lequel il aborde les pratiques médicales, la nosographie locale, l'usage thérapeutique des simples et de substances dont certaines sont aussi étranges (bézoard) que toxiques (*datura*, *sarpagandha* ou *pau-de-cobra*, cannabis, chanvre, morphine). Cet ouvrage est construit sous forme de dialogue entre l'auteur et Ruano, un médecin portugais venu s'inscrire, confrontant les conceptions et la pharmacognosie de la médecine indienne (*Caraka sam hitā*) à celles des médecines hippocratique, galénique et d'Avicenne (Orta, 2004). En décrivant la médecine indienne et en la comparant aux médecines occidentales et arabes, l'auteur entend sensibiliser les médecins occidentaux qui n'accordent crédit qu'aux seules médecines auxquelles ils ont été formés (Raghunathan 2002 : 41 ; pour une étude du travail d'Orta réalisée à partir du texte portugais, cf. Županov 2002).

2- Harrison situe la seconde phase de confrontation entre médecines occidentales et indiennes entre 1670 à 1770. Celle-ci est inhérente à l'évolution du savoir médical occidental en anatomie réalisée grâce à la pratique des dissections post-mortem ainsi qu'à la reconnaissance du principe de circulation sanguine découverte par Harvey en 1623. Les

médecines indiennes qui reposent sur une théorie humorale, de ce fait, perdent un peu de leur légitimité. Il semble néanmoins au regard des fragments de correspondance présentés par F. de Valence (*ibid.*), que la déconsidération des thérapies indigènes ne concerne que quelques rares médecins européens ayant reçu une bonne formation. Les occidentaux ont certes acquis rapidement une réputation de thérapeutes, mais il semble que c'est davantage par le biais des missionnaires qui espéraient conquérir les âmes en soulageant les souffrances du corps, et par la notoriété de quelques médecins invités à la cour des Princes, que par l'efficacité de leur science. Ce n'est que dans la dernière décennie de cette seconde phase que commencera réellement à se structurer la médecine occidentale en Inde sous l'autorité des Britanniques. En 1763, ces derniers créent le *Bengal Medical Service* au bénéfice des occidentaux résidant en Inde, plus précisément, des militaires recrutés en Europe⁵ pour combattre dans les conflits de territoire opposant les différentes forces européennes en présence et pour mener le projet expansionniste de l'*East India Company*. Jusqu'à l'édification de cette institution, les Européens recourent aux thérapeutes locaux, les préférant aux médecins et aux chirurgiens venus de l'Occident : ils doutent de leur savoir et de la qualité de leurs soins. Concernant les territoires de l'*Estado da Índia*, T. Walker (2002) montre que les *vaidya* tiennent une place importante dans les institutions médicales portugaises. Ces derniers bénéficient d'une profonde estime de la part des Portugais et des jésuites qui les emploient dans leurs établissements et même leur offrent la fonction de *fisico-mor* (médecin-chef).

L'administration portugaise avait publié en 1618 un décret pour limiter le nombre de *vaidya* en les soumettant à des examens d'aptitude à exercer dans les enclaves portugaises. Mais celui-ci ne s'est jamais concrétisé du fait d'un manque de médecins occidentaux occasionné par la difficulté de les recruter au Portugal et par la faiblesse des moyens financiers. La formation d'indigènes à la médecine occidentale fortement incitée par la Couronne portugaise se solde également par un échec, faute de pouvoir mobiliser un médecin pour assurer cette fonction d'enseignement. De plus, ainsi que le souligne T. Walker, le gouvernement de l'*Estado da Índia* est d'autant moins enclin à répondre à la demande du roi du Portugal que les thérapeutes locaux sont appréciés et préférés aux médecins occidentaux. Ils connaissent mieux les maladies du pays, les remèdes pour les combattre, et la qualité de leur soin n'a rien à envier à celle des Européens. Ainsi, les enclaves portugaises se

⁵ Par la suite, ce service médical prendra le nom d'*Indian Medical Service* et sera voué à soigner les troupes de l'armée britannique. L'attention toute particulière sur la santé des engagés européens s'explique d'une part, par les difficultés du recrutement en Europe et, d'autre part, après la mutinerie de 1857, par une volonté d'augmenter le contingent de Britanniques au détriment des Indiens de manière à éviter une seconde rébellion des Cipayes.

démarquent des régions de l'Inde soumises à un pouvoir colonial (britannique ou français) en ce que, jusqu'à l'aube du 20^{ème} siècle, la médecine est exercée majoritairement par les *vaidya*.

3- La troisième phase définie par Harrison s'étend de 1770 à 1820. C'est une période consacrée à collecter les informations sur les pratiques thérapeutiques indiennes et la pharmacopée. Les Britanniques s'intéressent aux textes médicaux et traduisent nombre d'entre eux. Les botanistes inventorient, cultivent les plantes réputées pour leurs vertus curatives et cherchent à étendre leur connaissance en s'informant auprès des *vaidya* et des Européens (Portugais, Hollandais, Français, Danois) dispersés sur le territoire. En 1813, W. Ainslie publie *Materia medica of Hindoostan*. Cet ouvrage, élaboré à partir des textes médicaux et des informations collectées auprès des *vaidya*, des praticiens locaux, des herboristes, fera autorité durant toute la période coloniale britannique. Cette période est marquée par l'émergence du mouvement orientaliste qui cherche à extraire des textes sanskrits l'essence de la 'vraie' religion et des savoirs de l'Inde masqués par l'épaisseur des pratiques superstitieuses. Ils espèrent découvrir dans ces textes les vestiges d'un âge d'or médical et philosophique que l'Occident a perdu à jamais. La plupart des Orientalistes s'accordent pour reconnaître l'ignorance des médecins indiens sur le savoir médical contenu dans les *Veda* et la crédulité des Indiens qui acceptent leurs remèdes. Ils attribuent cette perte du savoir à l'obscurantisme et à la prétention des brahmanes qui tiennent à conserver le monopole de l'exercice de la médecine āyurvédique. W. Ainslie attribue la cause de la stagnation des médecines indiennes à l'importance accordée à la religion. En effet, l'*Āyurveda* tirant son origine de la révélation divine, aucune critique ou innovation ne peut être envisagée. Il déplore également l'abandon et l'oubli des pratiques de dissection révélées dans les textes anciens qui auraient permis de pallier l'ignorance en matière d'anatomie et de découvrir les fonctions organiques du corps (Arnold 1993 : 45). Comme pour nombre de ses confrères, il considère que la médecine indienne est obsolète et que son manque de scientificité favorise le recours au religieux et aux pratiques superstitieuses comme moyen thérapeutique.

4- La période allant de 1820 à 1900 constitue la quatrième phase que repère Harrison. Elle se définit par la confrontation de deux courants composés, d'une part, d'Orientalistes et de médecins intéressés aux savoirs traditionnels indiens et, d'autre part, d'Anglicistes et d'Utilitaristes. Ces derniers considèrent les médecines indiennes comme non scientifiques, irrationnelles et fantaisistes. Ils dénoncent l'ignorance en matière d'anatomie et l'archaïsme de la théorie humorale sur laquelle les médecines indiennes étayaient leur diagnostic et leur thérapie. En effet, à cette époque, les connaissances occidentales en anatomie-pathologie démontrent que les maladies ne découlent pas d'un dérèglement du corps dans sa totalité tel

que le conçoivent les médecines humorales, mais résultent d'une affection d'un organe ou d'une partie précise du corps. L'idéologie sur laquelle les Utilitaristes s'appuient pour valoriser la médecine occidentale et la promouvoir en remplacement des médecines indigènes n'est pas sans parallèle avec celle des évangélistes : la culture occidentale dont la médecine est une facette, doit être un modèle pour civiliser les populations dont l'âme est sous l'emprise des 'faux dieux' et le corps soumis à l'ignorance du 'charlatan'.

La 'victoire des Anglicistes et des Utilitaristes sur les Orientalistes', selon l'expression utilisée par Harrison, est marquée par l'abolition en 1835 de la *Native Medical Institution* (NMI). Celle-ci, créée en 1822, proposait conjointement à l'enseignement des médecines traditionnelles (āyurvédique, *yunāni*), celui de la médecine occidentale délivré en langue vernaculaire. Avec la suppression de la NMI, les *colleges* médicaux appartenant au gouvernement colonial ne sont affectés qu'à l'enseignement de la médecine occidentale délivré uniquement en langue anglaise. D. Arnold (1993 : 55) ne partage pas les vues de ses confrères historiens qui considèrent que l'abolition de la NMI marque un changement radical de politique. Pour lui, la création de la NMI n'a jamais eu fonction de former des *vaidya* ou des *hakim*. Bien au contraire, en attirant les Indiens par le biais de l'enseignement des médecines indiennes et en les obligeant à étudier la médecine occidentale, l'intention était que les étudiants finiraient par reconnaître la supériorité de la médecine occidentale et renonceraient aux disciplines pour lesquelles ils s'étaient inscrits à la NMI. En d'autres termes, l'objectif de la NMI était d'attirer les Indiens vers l'exercice de médecine coloniale de manière à pallier la pénurie en médecins européens. De ce fait, D. Arnold considère que l'abolition de la NMI n'était qu'un durcissement des mesures précédentes dont les résultats étaient trop insatisfaisants.

Si les médecines indiennes sont soumises à de fortes critiques, en revanche, la pharmacopée indigène, même si l'efficacité de certains composés soulève des doutes, continue d'intéresser les Européens. Le pouvoir britannique encourage vivement la collecte d'informations sur les remèdes indigènes et en recommande l'usage car ceux-ci se proposent comme une alternative intéressante pour remplacer les produits pharmacologiques européens dont l'importation rend le prix prohibitif. Ainsi, plusieurs publications d'*Indian Materia medica* rédigées à partir de textes et surtout de savoirs collectés auprès des praticiens *vaidya* et *hakim* (médecin *yunāni*) voient le jour durant cette période⁶.

⁶ Considérant la politique britannique vis-à-vis de la pharmacopée indienne, P. Bala (1990) repère 3 phases marquées par des appréhensions différentes: 1- jusqu'en 1860 : recueil de données et publication de *Materia medica* officialisés en 1858 par le *General Medical Council* et utilisés conjointement avec le *British*

Le développement de la médecine en Inde devient une réelle nécessité pour le pouvoir colonial confronté à la mortalité et à la grande vulnérabilité des Européens face aux grandes épidémies de choléra, de peste, de variole et de malaria qui jalonnent tout le 19^{ème} siècle. Comme au moment de sa création, l'objectif du Service Médical reste la protection des populations européennes, militaires⁷, personnel administratif, entrepreneurs. Ainsi que le souligne Harrison (1994), le pouvoir colonial doit compter sur de nouvelles recrues pour s'implanter et s'imposer en Inde, et ceci n'est possible que si ce pays n'est pas affublé d'une mauvaise réputation en matière de sécurité, de maladies, de clivage social, d'immoralité etc.. La résistance des Indiens face aux maladies qui déciment les Européens est un point qui intrigue. Les médecins occidentaux présents sur le terrain sont invités à mener des études sur la prophylaxie de ces pandémies. Certaines thèses expliquent le phénomène par des différences raciales (la nature de la peau, la constitution physique), des différences culturelles (absence de quarantaine dont la pratique par les Européens est suspectée d'accroître la morbidité et la mortalité du groupe). D'autres invoquent les éléments environnementaux tels que le climat, l'air, les vents, les miasmes, les sols. La connaissance bactériologique est encore trop lacunaire pour mettre en évidence l'agent responsable des épidémies et l'immunité acquise qui protège les indigènes. Néanmoins, certains médecins parviennent à imposer un autre point de vue qui soulève des polémiques : celui de dénoncer l'insalubrité comme facteur favorisant les pandémies (Arnold 1993 ; Harrison 1994 ; Ramana 2002).

Pharmacopoeia ; 2- de 1860 à la fin du 19^{ème} siècle : recommandations pour standardiser la pharmacopée indienne et évaluer son action, incitation à développer les cultures de simples, aide à la fabrication et à la distribution des produits thérapeutiques ; 3- à partir du 20^{ème} siècle : doutes grandissant au fur et à mesure des progrès réalisés en chimie et en bactériologie sur l'efficacité de la pharmacopée indienne à faire face aux maladies et aux pandémies. L'approvisionnement en produits chimiothérapeutiques s'accélère de sorte que dans les années 1930-1940, ils commencent à dominer le marché indien.

⁷ La morbidité au sein de l'armée britannique est un thème que D. Arnold a développé à partir des statistiques des trois Présidences (1993 : 67 et sq.). Il constate que, durant la première partie du 19^{ème} siècle, la mortalité des soldats européens est 4 à 5 fois plus élevée que celle des soldats indiens. Ces derniers fréquentent trois fois moins les hôpitaux que les Européens et la mortalité parmi eux est moindre. A partir des années 1860, le taux de mortalité entre les deux groupes tend à s'égaliser grâce à l'évolution des connaissances nosologiques et des thérapies mais l'hospitalisation des Indiens reste numériquement inférieure. Les maux les plus courants dont souffrent les soldats européens sont l'alcoolisme et les maladies vénériennes, épidémiques, intestinales, fébriles. Ces maladies sont d'autant plus fréquentes, qu'après la révolte des Cipayes, les recrues nommées en Inde sont de jeunes gens affectés pour un service de courte durée. De ce fait, le constant renouvellement des troupes augmente considérablement le pourcentage de morbidité puisque les nouveaux arrivants sont plus couramment infestés du fait de l'absence d'immunité. Un autre critère soulevé par les médecins de l'époque pour expliquer la différence des taux de morbidité entre soldats européens et indiens est le mode d'hébergement : les Européens confinés dans des baraques sont plus exposés à la contamination que les Indiens logés dans des paillotes bien aérées et habitués à dormir en plein-air.

L'accréditation de cette thèse hygiéniste par l'administration coloniale l'oblige à promouvoir des mesures sanitaires. Elle sollicite la collaboration des gouvernements locaux pour assainir les zones de forte concentration urbaine (drainage des eaux usées, enlèvement régulier des matières fécales) et construire des réseaux de distribution en eau potable. Mais l'effort financier trop insuffisant de l'administration britannique conjugué à l'incompréhension, voire à l'apathie des gouvernements locaux n'a guère favorisé l'amélioration de l'état sanitaire. Le désintérêt des Indiens pour les campagnes de vaccination contre la variole, le choléra et, à la fin du siècle, la peste, confirme les difficultés du gouvernement britannique à sensibiliser les Indiens aux problèmes sanitaires. Le cas de la variole, une des pandémies dévastatrices les plus récurrentes en Inde⁸, est à ce titre intéressant car la résistance des populations face à la vaccination reflète le décalage existant entre les deux systèmes d'interprétation nosologique. Ce dossier, particulièrement bien documenté, met en évidence d'une part le rôle du religieux dans la conception et la thérapie de cette maladie et, d'autre part, la maîtrise d'une méthode de prophylaxie par la médecine indienne, la 'variolisation'.

Jusqu'à son éradication récente en 1973, la variole était perçue en Inde comme un don de la Déesse de la variole (Śītalā au Bengale, Māriyamman au Tamil Nadu etc.) ou, plus souvent, la manifestation de sa colère⁹. Il aurait été transgressif, préjudiciable, de contrer la volonté de la Déesse en l'empêchant de se manifester à travers la maladie. La personne affectée de la maladie était vénérée comme le véhicule temporaire de la Déesse et traitée par des rituels, des prescriptions et des diètes dont les effets étaient d'atténuer le feu de la

⁸ D. Arnold (1993 : 116 et sq.) déplore l'insuffisance des statistiques avant 1870 qui empêche d'apprécier l'ampleur des ravages occasionnés par la variole. Les taux de mortalité à cause de l'Orthopoxvirus dans l'Inde britannique approchent 1‰ pour la période de 1871-1880 avant de fléchir fortement les décennies suivantes grâce aux campagnes de vaccination. Les écrits d'administrateurs soulignent la fréquence des épidémies, tous les 5 ou 7 ans, ainsi que la grande vulnérabilité des enfants pour cette maladie. La mortalité infantile à cause de la variole est telle que dans les castes aisées, les enfants ne sont comptés parmi les membres de la famille que lorsqu'ils ont contractés la maladie et en sont guéris. Certains considèrent la variole comme un obstacle que chaque enfant doit franchir avant d'entrer dans la vie, la guérison de la maladie est alors assimilée à une seconde naissance (*ibid.* : 117). La variole est redoutée pour sa mortalité, mais aussi pour les stigmates qu'elle laisse sur la peau et pour la détérioration de la cornée qui conduit à la cécité.

⁹ A partir d'éléments historiques sur la variole en Inde et sur le culte de la déesse Śītalā au Bengale, R. W. Nicholas (1981) montre que la relation entre la maladie et la Déesse est d'origine récente, 15^{ème} - 16^{ème} siècle. Les textes āyurvédiques classiques les plus anciens mentionnent la maladie sous le terme sanskrit *masūrikā* et en attribuent l'origine à un déséquilibre humoral. Ce n'est que vers le 16^{ème} siècle qu'un appendice ajouté à ces textes présente la maladie sous deux *nidāna* (causalité, contexte dans lequel la maladie apparaît) différentes : le déséquilibre humoral, l'intervention de Śītalā invoquée sous le nom de *Guti kā Thākuraṇī*.

divinité¹⁰ et, implicitement, d'amoindrir les séquelles de la maladie. Le malade était traité à son domicile tandis que sa famille se rendait dans un temple de la Déesse pour solliciter la guérison et se procurer des feuilles de margousier (*Azadirachta indica* ; tm. *vēppamaram* ou *vēmpu* ; h. *nīm*) indispensables à la cure¹¹. Une fois que les pustules commençaient à disparaître, le patient se rendait à son tour au temple pour faire exécuter un rituel lui assurant la guérison totale¹². Il existait une classe de prêtres de la Déesse itinérants spécialisés dans la pratique de la variolisation. Leur technique consistait au moment des épidémies à prélever le liquide purulent contenu dans les pustules et à l'inoculer l'année suivante sur des patients sains par petites piqûres superficielles effectuées le plus souvent sur le bras (Arnold 1993 : 126 et sq. ; Harrison 1994 : 82 et sq. ; Naraindas 2001 : 104 et sq. ; Nicholas 1981 : 28 ; Trawick 1992 : 132)¹³. Le principe s'appuyait sur l'observation que l'inoculation du liquide contenu dans les vésicules provoquait la maladie mais sous une forme plus bénigne, sans laisser de stigmates sur la peau ni endommager la cornée. De ce fait, les prêtres étaient assimilés à la Déesse puisqu'ils 'donnaient' la variole et la maîtrisaient en récitant des prières. Avant l'élaboration du vaccin antivariolique, les médecins européens ont manifesté un vif intérêt pour les résultats obtenus grâce à la technique de la variolisation. Celle-ci a même été

¹⁰ Les bains, les diètes ainsi que les ingrédients utilisés dans les rituels (eau, curcuma, margousier, cendres) sont dotés de propriétés rafraîchissantes qui ont pour but de 'rafraîchir' les humeurs de la Déesse, la colère étant un état inhérent à un échauffement excessif du corps.

¹¹ Le margousier est par excellence l'arbre de la Déesse de la variole, c'est à dire son siège, le lieu où elle réside. Lorsqu'une maison est affectée par la variole, des branches de cet arbre sont suspendues au-dessus du seuil de la porte afin d'indiquer la présence de la Déesse. Du point de vue thérapeutique, une décoction de feuilles fraîches mêlée de miel est donnée comme breuvage tandis qu'un broyat de feuilles est appliqué sur les pustules.

¹² Le rituel toujours pratiqué présente des variantes locales. Selon les informations présentées par H. Lambert (1992) concernant le Rajasthan, le prêtre effleure le corps du patient avec des branches de margousier dans la perspective de 'balayer' la maladie. Au Tamil Nadu, le prêtre asperge le malade d'eau sacrée en utilisant des branches de margousier, puis lui souffle au visage des cendres sacrées. Il termine le rituel en 'nouant' des *mantiram* sur une cordelette qu'il fixe autour de son cou ou de son poignet. Si la variole n'existe plus aujourd'hui en Inde, la Déesse *Māriyamman* est encore très prégnante dans le culte tamoul. On l'invoque pour guérir les éruptions cutanées accompagnées de fièvres, les maladies associant un état fébrile (pour la tuberculose, cf. Trawick 1984), la stérilité, les maladies infantiles.

¹³ La méthode d'inoculation la plus précise est proposée par un médecin écossais, J.Z. Holwell, en poste au Bengale dans la seconde moitié du 18^{ème} siècle. D. Arnold en retranscrit le texte (1993 : 127) tandis que Naraindas (2001) présente les techniques et les théories relatives à la thérapie de la variole que J.Z. Holwell a observées et consignées dans un ouvrage publié en 1767 sous le titre : *An account of the manner of inoculating for the smallpox in the East Indies*. Cette technique associe quelques rituels religieux (invocation, vénération de la divinité), des prescriptions de douches froides, d'une bonne aération du patient ainsi que des diètes proscrivant le poisson, le lait et le *ghī* (beurre clarifié), aliments provoquant la fermentation et, concomitamment, l'occlusion des canaux dans lesquels transitent les humeurs. L'importance du froid et du vent dans la thérapie de la variole est exprimée par l'opération finale qui consiste à inciser les pustules afin de les exposer au 'froid' et à l'air.

introduite en Europe dans les premières décennies du 18^{ème} siècle où les épidémies étaient fréquentes¹⁴. Si la variolisation a connu ses heures de gloire grâce à sa dimension prophylactique, celle-ci n'offrait pas les mêmes avantages que la vaccination considérée pour sa part comme apportant une protection complète contre les risques de contagion.

Soucieux d'éradiquer la maladie, le gouvernement britannique s'oppose à la pratique de la variolisation et même l'interdit lorsqu'il constate qu'elle est largement choisie au détriment de la vaccination. Néanmoins, cette mesure n'est pas suffisante et, dans les dernières décennies du 19^{ème} siècle, il doit user de méthodes coercitives pour imposer la vaccination¹⁵. Outre que le principe de la variolisation est rejeté pour les effets morbides qu'elle provoque, ainsi que les risques de contagion, sa dimension religieuse la rend inacceptable aux yeux des médecins. La variole est un thème récurrent dans les rapports des Européens car, outre les ravages qu'elle occasionne, elle constitue un paradigme pour montrer les difficultés à imposer des procédés thérapeutiques occidentaux et pour symboliser l'irrationalité des médecines indiennes et l'obscurantisme des indigènes. Cependant, l'administration britannique pense qu'à l'image de l'Occident qui avait connu de telles conceptions dans les siècles passés¹⁶, les Indiens finiront par reconnaître la supériorité de la médecine occidentale et par abandonner leurs croyances superstitieuses. Un tel optimisme, il va sans dire, se montre oublieux de l'insuffisance des moyens médicaux en hommes et en

¹⁴ La variolisation a été introduite en Angleterre par Lady Wortley Montagu en 1720. Elle aurait découvert cette technique à Constantinople où elle séjournait avec sa famille. Elle aurait fait inoculer le virus à son propre fils en 1715 avant d'en recommander la pratique en Angleterre (Bariety *et al.* 1971 : 82 ; Garenne 2003). F. Lebrun (1995 : 16) souligne que la variolisation n'a été pratiquée en France qu'entre 1755 et 1756 à cause des controverses qu'elle suscitait. L'Eglise, notamment, était divisée sur le principe d'inoculer la maladie à des personnes saines.

¹⁵ Le gouvernement du Bengale a notamment interdit la variolisation à Calcutta par l'acte IV de 1865 qui mettait en application les recommandations établies par la Commission sur la variole en 1850. Le gouvernement de Bombay publia le *Vaccination Act*, Acte I de 1877 rendant obligatoire la vaccination des enfants de moins de 14 ans et obligeant les parents à faire vacciner les nouveaux-nés dans les six mois après la naissance. Toute omission était passible d'une peine d'emprisonnement (trois mois dans la présidence de Calcutta, six mois dans celle de Bombay) et/ou d'une amende (200 roupies à Calcutta ; 1000 à Bombay) (Arnold 1993: 150-151).

¹⁶ La citation relevée par F. Lebrun émanant d'un ascète catholique libéré depuis un an de ses douleurs à l'estomac et à la poitrine générées par les austérités: « *Ah ! vous m'avez abandonné, ô mon Dieu. Hélas ! malheur à moi ! Par quelle faute ai-je mérité que vous m'avez point visité pendant tout le cours de cette année ?* » (1995 : 14) atteste que la maladie pouvait être perçue, encore au 18^{ème} siècle, comme le signe de la manifestation divine. Néanmoins, il faut souligner que dans la représentation chrétienne, la maladie n'est pas la manifestation du divin incarné, elle résulte de la colère de Dieu envoyée à des fins punitives ou préventives. F. Lebrun souligne à ce propos que « *l'enseignement traditionnel de l'Eglise a toujours refusé cette périlleuse extrémité . Un chrétien frappé par la maladie doit, certes, commencer par répondre à l'avertissement de Dieu en songeant à son âme, mais aussitôt après, il doit s'efforcer de pourvoir à la guérison de son corps par tous les moyens licites en son pouvoir.* » Cela retire toute légitimité au recours aux pratiques magiques.

finances dont l'Empire colonial dispose ainsi que de la crainte des Indiens vis-à-vis de la transgression des règles de religion et de caste qu'implique l'usage de certains actes médicaux¹⁷. Celui-ci a eu l'occasion d'en apprécier les limites lorsqu'il a été confronté aux épidémies de peste qui se sont déclarées à partir de 1896.

5- Les épidémies de peste introduisent la cinquième phase repérée par Harrison qu'il situe à l'articulation des 19^{ème} et 20^{ème} siècles. Celle-ci est marquée par une méfiance grandissante vis-à-vis de la médecine coloniale qui oblige le pouvoir britannique à prendre une attitude d'adaptation au contexte culturel.

La peste est une maladie inconnue en Inde lorsqu'elle se déclare à Bombay avant de s'étendre très rapidement aux villes portuaires, puis de gagner l'intérieur du pays. En tant que maladie nouvelle, à la différence de la variole et du choléra, aucune divinité n'y est associée. De ce fait, son apparition et sa malignité déclenchent rumeurs et contestations qui s'amplifient devant les mesures drastiques prises par le gouvernement britannique pour endiguer les épidémies. Si, durant le siècle précédent, certains médecins coloniaux avaient dénoncé la responsabilité des Indiens dans les épidémies de choléra, de paludisme, de variole, d'entérite, avec la peste, la situation se retourne. Les rumeurs les plus farfelues circulent à l'encontre du pouvoir colonial. On l'accuse d'avoir amené la maladie pour éliminer et interner la population afin de se rendre maître du pays. L'hospitalisation forcée, l'isolement des personnes détectées pendant les campagnes d'inspection ainsi que la fréquence de la mortalité hospitalière sont précisément les sujets qui alimentent ces rumeurs et déclenchent de fortes résistances. Les familles dont un membre a été hospitalisé d'office ont bien des difficultés à saisir les raisons pour lesquelles elles ne peuvent se rendre à son chevet et traduisent la mesure sanitaire par une volonté des Britanniques de s'approprier du corps des leurs. L'hospitalisation est ressentie encore plus violemment lorsque le malade est de sexe féminin. La famille est non seulement

¹⁷ A la différence des inoculateurs, les personnes recrutées pour vacciner n'étaient pas toujours connues des communautés de sorte que l'on se méfiait des risques de pollution engendrés par leur contact. La vaccination n'ayant pas bonne réputation, le recrutement de praticiens pour la pratiquer était limité en nombre et aussi en statut. Les personnes vers lesquelles les Britanniques s'étaient tournés et qui appartenaient aux castes touchables (barbiers, agriculteurs) refusaient de pratiquer la vaccination à cause de la souillure engendrée durant ces opérations destinées à toute la population quel que soit le statut des personnes. L'injection d'un sérum prélevé sur une personne vaccinée préalablement, technique d'immunisation adoptée avant la production locale du vaccin d'origine bovine a été également un obstacle à la vaccination. De même que l'injection du virus aux bovins de manière à produire les anti-corps antivarioliques a soulevé de forts mécontentements de la part des hindous orthodoxes et de hautes castes à cause de leur vénération pour la vache, animal symbolisant l'identité hindoue largement utilisé par les nationalistes. Notons enfin que la sécularisation et l'absence de prescriptions alimentaires et hygiéniques basées sur la théorie humorale sont des critères qui ont dû également freiner la vaccination.

dépouillée de son droit de contrôle sur ce corps féminin, mais doit accepter que celui-ci soit regardé, examiné, manipulé par les médecins, c'est-à-dire des hommes qui plus est occidentaux. Le non respect des règles inhérentes à la caste et à la religion, notamment pour la préparation et la composition des repas ainsi que l'hébergement, fait de l'hôpital un lieu de forte dangerosité et de pollution. A ces facteurs s'ajoute la révolte des familles devant le refus des médecins, pour raison sanitaire, de rendre la dépouille d'un parent décédé. La non restitution du corps empêche l'accomplissement des rites funéraires et, corollairement, compromet l'avenir de la famille. Elle soulève également la crainte que cette dépouille soit autopsiée, pratique dont les Indiens ont un profond dégoût qui a contribué à la mauvaise réputation des médecins Européens. Devant la forte résistance des Indiens qui, épisodiquement, se concrétise par des émeutes et le saccage d'hôpitaux (Arnold 1993. : 215), les médecins s'inclinent et adoptent quelques mesures rendant les soins hospitaliers plus appropriés à la culture. Les malades sont hébergés dans des salles en fonction de leur religion et leur caste, les repas sont préparés par différentes castes de cuisiniers de façon que chaque patient puisse s'alimenter. Enfin, d'importantes campagnes sont menées pour attirer des jeunes femmes indiennes vers les professions médicales et ainsi faciliter l'hospitalisation des femmes (Ramana 2002 : 182 et sq.). Cependant, la formation d'un personnel féminin est difficile à mettre en place à cause de l'opposition des familles à laisser leurs filles entreprendre une carrière professionnelle, de surcroît, médicale.

Ce n'est qu'à partir des années 1870 que quelques médecins-femmes viennent en Inde proposer leurs compétences. Originaires d'Europe et d'Amérique du Nord, la plupart d'entre-elles oeuvrent pour une de ces nombreuses sociétés philanthropiques anglicanes et protestantes qui ont vu le jour dans la seconde moitié de ce siècle. Dans les premiers temps, les praticiennes s'occupent des prisonnières et des prostituées indigènes ainsi que des femmes occidentales en leur dispensant essentiellement des soins en gynécologie, en obstétrique et en pédiatrie. Les troubles gynécologiques sont fréquents sous ce climat qui, associé à l'environnement hostile du pays, augmente considérablement la mortalité de la mère et/ou du nouveau-né au moment de l'accouchement et de l'enfant au cours de ses premières années. Les Européens ne sont pas les seuls touchés, la mortalité des femmes et des jeunes enfants indiens est si élevée qu'elle attire l'attention des médecins-femmes qui cherchent à en saisir les causes. Le manque d'hygiène dont on accuse les accoucheuses traditionnelles (*dai*)¹⁸ ainsi

¹⁸ Dans les rapports coloniaux officiels, les *dai* sont décriées pour leurs méthodes primitives, leur ignorance, leur absence d'hygiène et leur incapacité d'évoluer et d'apprendre de nouvelles techniques (C. Gupta 2001 : 179). Il faut ajouter que ces accoucheuses traditionnelles étaient issues de castes basses de sorte que la mauvaise

que la coutume des mariages d'enfants qui favorise la précocité des maternités sont les principales causes dénoncées. Si elles sont bien impuissantes pour s'opposer à la coutume du mariage, en revanche, elles apportent leur savoir-faire auprès des futures mères, pénètrent à l'intérieur du *zenana* -appartement des femmes- et même forment les *dai* aux techniques occidentales. D. Arnold (1993), R. Baru (1999) et R. Fitzgerald (2001) soulignent que le recrutement des médecins-femmes missionnaires a permis de pallier les besoins laissés vacants par la médecine coloniale à cause de la masculinité de la profession. Ceci transparaît clairement dans les chiffres présentés par R. Fitzgerald (*ibid.* : 127) qui révèlent qu'en 1912, sur 335 médecins missionnaires établis en Inde, 217 étaient des femmes, soit près des deux-tiers.

Très tôt, les missionnaires protestants ont réalisé l'intérêt 'de soulager les corps pour conquérir les âmes'. Cependant, leurs connaissances médicales étaient trop limitées pour obtenir de réels résultats et la reconnaissance de la part des administrateurs britanniques. Ces derniers qui, par ailleurs, acceptaient mal leur présence et leur projet d'évangélisation, n'hésitaient pas à les qualifier de missionnaires-charlatans. Ce n'est qu'à la fin du 19^{ème} siècle, confrontés aux maigres résultats de la christianisation en dépit des moyens mis en oeuvre, que les missionnaires se montrent de plus en plus convaincus de la nécessité de développer les secteurs médicaux et sociaux au sein de leurs missions. Soigner les corps n'est-il pas un moyen de prouver la supériorité et l'humanité du christianisme ? N'est-il pas également du devoir du missionnaire d'endosser l'habit du docteur puisqu'en Inde, la médecine est l'alliée de la magie, et le prêtre a fonction de guérisseur ? Dès lors, les missionnaires se dotent d'un personnel qualifié et établissent des dispensaires et des hôpitaux dans les zones rurales et dans les quartiers urbains indigènes de manière à atteindre les populations les plus démunies. Ainsi, à la différence des institutions gouvernementales, les missions médicales protestantes ont surtout œuvré auprès des femmes et des castes défavorisées. Les statistiques de l'article de S. B. Nair (2001 : 218) sur Travancore¹⁹, par exemple, montrent que parmi les communautés vaccinées, le groupe des intouchables est

réputation qui leur était attribuée se trouvait d'autant plus renforcée. G.Gupta souligne que les réformateurs nationalistes hindous, au nom de la modernité et de la rationalité, ont également condamné les *dai*. Les critiques à leur égard se perpétuent encore tout comme les incitations à les former aux techniques médicales occidentales de manière à favoriser la médicalisation des accouchements dans les zones rurales attachées aux traditions.

¹⁹ La partie orientale du Travancore, ancienne division politique la plus méridionale de l'Inde, a formé avec le territoire de Cochin et du Malabar l'Etat de Kerala en 1956, tandis que sa partie occidentale est rattachée au Tamil Nadu. Cette région du fait de la longue présence européenne et missionnaire fait partie des endroits les plus christianisés de l'Inde.

numériquement le plus représenté. Même si les missions médicales n'ont pas toujours rencontré un bon accueil de la part du pouvoir colonial qui voyait en elles la motivation prosélyte, elles ont favorisé la pénétration de la médecine occidentale en Inde et amélioré l'image des Européens dans des régions hostiles aux missionnaires. Parallèlement, elles ont largement alimenté la mauvaise réputation attribuée aux thérapies indiennes présentées sous leurs seuls aspects superstitieux et magiques.

Si le 19^{ème} siècle est marqué par un désintérêt pour les pratiques médicales indiennes grandissant au fur et à mesure des acquis scientifiques, les premières décennies du siècle suivant montrent une attitude plus contrastée. D'une part, le gouvernement colonial prend des mesures radicales pour limiter les praticiens en réservant le droit d'exercer à ceux qui sont enregistrés auprès du bureau médical (*All-India Medical Registration Act 1915*), droit accessible aux seules personnes justifiant d'une formation universitaire (Nair *ibid.* ; Arnold 1993). D'autre part, des médecins de tendance 'orientalisante' défendent les médecines indiennes pour leur approche holistique de la maladie et de la santé, dimension totalement absente de la médecine occidentale. Ils reprochent à la médecine occidentale d'être trop matérialiste et d'oublier les dimensions psychologiques, émotionnelles et spirituelles propres à l'homme. Ils opposent sa conception à celle des médecines indiennes qui, certes moins articulées sur la 'réparation', sont centrées sur une action régénératrice, préventive et fortifiante dans le but d'éviter l'apparition de la morbidité. Alors que la médecine occidentale ne s'intéresse qu'à l'organe malade, la médecine indienne tient compte de l'environnement social, physique et psychologique de chaque individu de manière à proposer des règles de vie et d'hygiène, des diètes, des décoctions de plantes et de minéraux dont les effets permettent de constituer un état permanent de bonne santé ou de rétablir un déséquilibre corporel passager. La valorisation des médecines indiennes pour leurs dimensions holistiques, préventives et régénératrices a conduit à la dénomination de 'médecines douces' sous laquelle elles sont considérées aujourd'hui. Cet aspect n'a pas échappé à certains praticiens āyurvédiques qui, depuis quelques années, proposent à l'intention d'une clientèle étrangère ou indienne fortunée des formules de vacances d'un genre nouveau alliant au tourisme, soins, cures de remise en forme, cours de diététique et de phytothérapie, etc.. Les mouvements anti-colonialistes du début du siècle ont joué un rôle non négligeable dans le regain d'intérêt pour les médecines indiennes. Clamant leur efficacité et leur supériorité sur la médecine occidentale, les nationalistes parviennent à les faire reconnaître auprès des autorités politiques. En 1907, le *All India Ayurvedic Congress* est fondé à Calcutta et ce mouvement va aboutir à la création, par

le gouvernement²⁰ et à l'initiative d'Indiens, d'établissements universitaires et hospitaliers dispensant les médecines āyurvedique et *yunāni*.

De manière générale, les médecines indiennes perdent du terrain au fur et à mesure du développement scientifique de la médecine occidentale. Les Britanniques ont été les principaux promoteurs de l'implantation de la médecine occidentale en Inde, mais force est de reconnaître que celle-ci s'est développée de manière très hétérogène. En dehors des programmes de vaccination visant en principe toute la population, les hôpitaux et les dispensaires restent centrés dans les zones urbaines, où sont localisées les populations occidentales, occidentalisées et militaires. Au moment de l'Indépendance, le gouvernement indien doit combler les carences laissées par les Britanniques dont les réalisations en matière médicale, sanitaire, éducationnelle, etc. se sont trouvées ralenties par la baisse des investissements en hommes et en finances occasionnée par les deux guerres mondiales et par la dépression économique des années 1930 (Guha 1996 ; R.S. Basu 2001).

Portés par l'idéologie glorifiant les valeurs culturelles indiennes en réaction à l'hégémonie occidentale de l'époque coloniale, des praticiens de médecine occidentale indiens lancent un certain nombre de mesures pour promouvoir les médecines indiennes savantes. Un article de F. Bourdier (1997) retrace les difficultés et les limites pour la mise en place de ces initiatives jusque dans les années 1980. Le contenu de certains projets et les controverses qu'ils soulèvent rappellent certains faits qui se sont déroulés au 19^{ème} siècle. C'est notamment le cas de la Commission Chopra (1921-1947) qui propose de « *combiner l'enseignement traditionnel ayurvédique, ou du siddha au Tamil Nadu, avec l'enseignement de la médecine hippocratique, au prix d'un ambitieux télescopage des textes sanskrits et dravidiens avec les données de la biomédecine.* » (*ibid.* : 383). Ce projet doit permettre de développer les recherches sur les médecines indiennes et de pallier les carences en praticiens de biomédecine. Mais, outre que le financement n'est pas à la hauteur des ambitions, peu de médecins adhèrent à l'idée d'un enseignement médical mixte. Les partisans de la biomédecine considèrent que les théories des médecines indiennes sont incompatibles avec celles de leur science et les *vaidya* craignent que la biomédecine finisse par étouffer tout intérêt pour les médecines qu'ils défendent. Si, à l'Indépendance, les praticiens de la médecine occidentale

²⁰ Les critiques et les exigences imposées par l'administration britannique présentées dans l'article de Nair (2001 : 227) montrent clairement que c'est sous la pression des nationalistes qu'elle a fondé les établissements spécialisés en médecines indiennes. On peut remarquer que ses exigences vis-à-vis de l'intégration d'enseignements propres à la médecine occidentale rappellent les perspectives sous-jacentes à la création des *Native Medical Institution* du siècle précédent.

sont pour la plupart des Indiens, de par leur éducation occidentale et les études suivies dans un *medical college* en Inde ou même en Europe, ils adoptent le discours des médecins occidentaux revendiquant la supériorité de leur spécialité. Ce sentiment d'être détenteur d'une science supérieure reste très perceptible dans l'attitude des médecins qui certes, force le respect, mais parallèlement provoque la distance et une certaine méfiance²¹. La commission Mudaliar (1961), réexaminant la place des médecines indiennes, recommande que l'enseignement mixte soit abandonné au profit de l'étude approfondie d'une médecine indienne que chaque Etat a la responsabilité de gérer selon l'identité de leurs communautés : āyurvédique pour les hindous, *yunāni* pour les musulmans, *citta* pour les tamouls. Cet enseignement doit s'appuyer sur l'étude des manuscrits originaux dispensée par des professeurs-praticiens dans la langue des textes (cf texte dans Jaggi 2000 : 314-317).

La psychiatrie : une discipline bien controversée

La perception de la médecine occidentale est assez négative en Inde, surtout dans les milieux populaires et peu éduqués ; la psychiatrie ne bénéficie guère d'une meilleure considération. Paradoxalement, le parcours thérapeutique des patients séjournant dans les sanctuaires atteste l'importance du recours à cette spécialité. Bien que les patients et leur famille soient souvent incapables de spécifier la spécialité du service hospitalier qu'ils ont consulté, la référence aux nosologies mentales et psychogènes : *maṇanōy* (*mental illness*²²) ; *mūlai* ou *putti cariyāka illai* (le cerveau ou l'intelligence n'est pas correct) ; *kākkāyvalippunōy*

²¹ En Occident également, le médecin jouit d'un grand prestige, et les patients, selon leur âge, leur statut social et professionnel, affichent plus ou moins d'aisance pour questionner le médecin et partager un peu de son savoir médical (Boltanski, 1971). En Inde, ces rapports sont exacerbés par la conception très forte de la hiérarchie de sorte que cela a permis le développement d'une communautarisation du système médical. En affichant leur caste, en général de statut moyen ou élevé, les médecins attirent des membres éminents de leur communauté qui garantissent leur réputation. Les patients, pour leur part, attendent d'un médecin de leur caste (ou d'un statut assez proche) de la considération, une bonne communication, et si une hospitalisation ou des actes doivent être faits, un tarif préférentiel ou des passe-droits (Vaguet 2002).

²² La définition du concept tamoul *nōy* est plus facilement traduisible en anglais qui distingue entre *illness*, 'maladie subjective, somatique, perçue par le patient' et *disease* 'maladie organique, métabolique, reconnue et traitable par le médecin'. Pour une analyse de ces concepts anglais, on se référera à l'article de R.A. Hahn (1984). Cet article présente et revisite les différentes définitions que les chercheurs ont proposé pour chacun des termes ; voir également l'article de A. Zempeni (1988) qui intègre en plus le terme *sickness*, 'maladie qui s'exprime par des symptômes interprétables dans une culture donnée'.

(épilepsie) ; *valippu* ou *iluppu* (crises convulsives) ; *paittiyam piticcirukku* (saisi par la folie) indique que c'est à la psychiatrie que la plupart d'entre eux ont été adressés. Cependant, le choix de la biomédecine n'implique pas qu'ils adhèrent à ses principes ni qu'ils lui font confiance. Ils sont même très critiques à l'encontre des médecins qu'ils jugent peu communicatifs et peu sensibilisés à leur souffrance.

Pour tenter de comprendre l'ambivalence vis-à-vis de la médecine occidentale, implicitement de la psychiatrie, on s'intéressera à son implantation en Inde et à son évolution durant les périodes coloniale et post-coloniale. Quelques travaux d'historiens anglophones portent sur la genèse et le développement de la psychiatrie en Inde. Cependant, aussi documentées qu'elles soient, ces études sont tributaires d'archives composées uniquement de rapports de médecins et du personnel de l'administration asilaire. De ce fait, les données comme les raisons de l'internement, les méthodes thérapeutiques, la perception des patients et de la population de l'univers d'enfermement et de la thérapie etc., ne rendent compte que partiellement de la réalité. Néanmoins, elles permettent de se faire une idée non négligeable sur la pratique de cette discipline qui, bien qu'en reflet de celle appliquée en Occident, présente des particularités propre au contexte colonial. Après l'Indépendance, des psychiatres indiens s'interrogent sur les réformes à apporter à leur discipline pour la rendre plus accessible et améliorer sa réputation. Cependant, aussi légitime et pertinente que soit leur volonté d'acclimater la psychiatrie à la sensibilité indienne, les mesures qu'ils proposent ne se concrétisent pas. De plus, certains facteurs socio-démographiques et psychologiques ne sont pas considérés dans leurs études alors même qu'ils sont souvent mentionnés lorsque les patients et leur famille justifient leur choix d'abandonner la médecine au profit d'une thérapie religieuse. En revanche, ces facteurs apparaissent dans les critiques dénonçant l'état de la psychiatrie indienne à la suite de la tragédie d'Ervadi.

Introduction de la médecine aliéniste en Inde : moralisation du corps du colonisé

Le premier asile pour aliénés (*lunatic asylum*) voit le jour à Bombay en 1745. Un second est édifié à Calcutta en 1787 et un troisième à Kilpauk dans le *Madras presidency* (Chennai) en 1794 (Jain 2003 ; Somasundaram 1984)²³. Ces hôpitaux sont créés pour

²³ L'Angleterre est plus en avance que la France pour créer des *asylums*, lieux spécifiques pour personnes atteintes de troubles mentaux et psychogènes. En 1547, le roi Henri VIII, dans l'intention d'annihiler les fonctions caritatives détenues par les monastères, assigne l'Hôpital Bethlem de Londres à accueillir les patients

accueillir les Européens, notamment les soldats de l'armée britannique²⁴. Les causes principales des troubles psychogènes ou mentaux dont souffrent les soldats sont la consommation de produits addictifs, principalement l'alcool, le déracinement, les conditions sociales, ainsi que certaines maladies organiques : syphilis, paludisme, trypanosomiase. Les fortes fièvres inhérentes aux infestations parasitaires provoquent des délires, des états léthargiques et dépressifs que les médecins de l'époque associent aux désordres mentaux. Ce n'est qu'après la découverte des hématozoaires que les malades concernés développant des troubles comportementaux ne seront plus internés dans les asiles mais dirigés vers l'hôpital général.

L'asile de Kilpauk, établissement qui intéresse le sujet car il est aujourd'hui l'hôpital psychiatrique gouvernemental de tout l'état du Tamil Nadu²⁵, fait figure d'exception car, dès sa création, il reçoit quelques indigènes à côté de la petite vingtaine d'internés d'origine européenne. A l'image des premiers asiles d'aliénés créés en Inde, la fondation de la maison de Kilpauk vient de l'initiative d'un médecin de l'*East India Compagny*, le docteur Valentine Conolly, chirurgien assistant. Dès sa création, cet asile bénéficie de l'appui financier du gouvernement britannique du fait que celui-ci y envoie son personnel malade. Cependant, les tarifs d'hospitalisation exorbitants qui limitent l'internement, l'absence de confort et le peu de

pauvres atteints d'*insanity*. Cependant, cette avance ne se maintient pas dans les siècles qui suivent. Reconstitué et agrandi en 1676, Bethlem est le seul asile gouvernemental pour toute l'Angleterre jusqu'à la fin du 18^{ème} siècle de sorte qu'il est loin de faire face aux demandes d'internements (Torrey et al. 2002 : 10, 24 et sq.). En France, ce n'est qu'à la suite de l'arrêté du Parlement de Paris pour mettre fin au vagabondage des aliénés en 1660 que les hôpitaux de la Salpêtrière, de Bicêtre se dotent de services pour recevoir respectivement les femmes et les hommes atteints d'aliénation mentale. L'hôpital de Charenton pour sa part se spécialise dans l'accueil des aliénés, statut qui lui est confirmé en 1797 lorsqu'il est réouvert après deux années de cessation d'activité occasionnée par la suppression des ordres religieux. Quant à la fondation des asiles psychiatriques, celle-ci ne débute qu'à partir de 1838 lorsque le code napoléonien requiert la création d'un établissement dans chaque département (Porter 2002 : 108 ; Edelman 2003 : 87).

²⁴ De nombreux britanniques des classes pauvres ou de mauvaises mœurs se sont engagés dans l'armée pour fuir la pauvreté ou éviter la prison. Ainsi que les statistiques l'attestent pour les années 1850, les deux-tiers des Européens qui peuplent les asiles sont des soldats de 'deuxième classe' internés pour alcoolisme, conduite indécente, vagabondage (Ernst 1991 : 50-52).

²⁵ Parmi les dispositions gouvernementales prises après la tragédie d'Ervadi, il a été statué que chaque état indien devait être doté d'un hôpital psychiatrique gouvernemental. Ces hôpitaux assurent, pour les personnes aux revenus mensuels inférieurs à 1000 roupies, la gratuité des soins et des moyens thérapeutiques : consultations et hospitalisations, examens tels que analyses biologiques, scanner, radiologie, électroencéphalogramme, sismothérapie, pharmacothérapie qui comprend également la délivrance mensuelle des médicaments aux patients externes.

soin dispensés forcent l'administration à réagir contre ces abus (Ernst 1991 ; 1999 ; 2001)²⁶. En 1808, profitant du retour définitif de Conolly en Angleterre, le *Medical Board* de Madras décide de prendre la direction de l'asile en y plaçant un médecin de son choix et en réduisant les tarifs de manière à faciliter l'hospitalisation pour tous ; les asiles de Calcutta et de Bombay, également fondés avec des capitaux privés, subiront le même sort.

La psychiatrie hospitalière en Inde n'a pas connu un grand développement pendant la colonisation britannique. Une des causes, comme le souligne Ernst (1991 ; 2001) a été la *policy of deportation* menée à partir des années 1820 qui consistait à rapatrier les *lunatics* européens en Angleterre. Les arguments avancés pour légitimer une telle opération portaient sur les excès climatiques et l'insalubrité du pays pendant la saison chaude, perçus comme préjudiciables pour la cure des patients. En fait, il s'agissait surtout de débarrasser les colonies d'agents britanniques inutiles et nuisibles à l'image de l'Empire colonial. De plus, il était plus rentable de les renvoyer à *Pembroke House*, asile londonien fondé par l'*East India Company*, que de construire des établissements en Inde²⁷. Cependant, avec l'accroissement du nombre de Britanniques en Inde et concomitamment, celui des personnes affectées de troubles psychiques, le coût des rapatriements et la disponibilité des places dans les institutions britanniques limitèrent la politique de *deportation*. L'idée d'établir des *lunatic asylums* pour les Européens dans les contreforts de l'Himalaya et les Ghats du Deccan fut évoquée. Celle-ci s'appuyait sur la mode des stations climatiques qui s'était développée dans le milieu de l'élite européenne et qui consistait à migrer vers les montagnes lorsque la chaleur et la moiteur des plaines devenaient trop oppressantes. Il s'agissait de se garder des épidémies et de l'affaiblissement de l'organisme généré par l'air et le climat malsain des plaines

²⁶ Durant le 18^{ème} siècle, l'activité caritative et philanthropique a été très importante en Angleterre. De nombreux *private madhouses*, *private asylums* ou *private licensed houses* fondés par le biais de souscriptions ont vu le jour. Si ces fondations ont été un refuge pour les aliénés livrés aux dangers de la rue, leur capacité d'accueil n'a jamais permis de compenser les carences en hôpitaux gouvernementaux. Certaines étaient très réputées comme celle de William Tuke le *York retreat*. Mais la plupart faisait l'objet de tels scandales que le Parlement en 1763 nomma un *Select Committee* pour contrôler la manière dont les patients internés étaient traités dans les institutions privées. En 1774 est décrété l'*Act regulating Madhouse* régulant l'inspection des institutions privées, la licence de fonctionnement et l'internement qui ne peut se faire sans le consentement du patient sauf si un juge de paix et un docteur attestent de l'incapacité mentale du malade. (Torrey et al. 2002 : 28 et sq.). De nouveau en 1815 et 1816, un second *Select Committee* est formé pour inspecter les institutions privées qui, malgré le décret, n'ont guère amélioré le quotidien des patients souvent mal logés, sous-alimentés, enchaînés, mal traités, martyrisés, et continuent à tirer de larges profits de cette population marginalisée.

²⁷ Les officiers et les personnes fortunées rapatriés pour des raisons de santé mentale étaient pour leur part hospitalisés dans des maisons de bonne réputation : *Haslar Hospital* ; *Great Yarmouth Hospital* ; *Chatam asylum* (Ernst 1991 : 56)

(Harrison 1994). Mais le transfert des aliénés dans des zones considérées comme salubres ne s'est jamais concrétisé. D'une part, le coût de nouvelles installations ainsi que celui du transport des patients étaient jugés trop élevés et, d'autre part, les résidents britanniques de ces stations rejetaient toute idée de cohabiter avec une telle population.

Dès la création des premiers asiles, les Britanniques ont eu le souci de ne pas mêler les Européens de '1^{ère} classe' (notables, militaires gradés, etc.) à ceux de '2^{ème} classe' (soldats, gens ordinaires) (Ernst 1991 : 155). A cette ségrégation de classe s'est ensuite ajoutée celle de la race. Si certaines *madhouses* privées accueillait spécifiquement les Européens, les grandes institutions se sont progressivement ouvertes aux Indiens de sorte que la population était séparée en plusieurs catégories : les Indiens, les Eurasiens, les Européens de 2^{ème} classe, et enfin les Européens de 1^{ère} classe en attente du rapatriement en Europe. J.H. Mills (2000) souligne que la ségrégation adoptée dans ces asiles s'appuie sur les critères de différenciation coloniaux et Européen -le clivage de classe est fort pratiqué dans les asiles en Angleterre- et ne tient absolument pas compte des codes relationnels et sociaux inhérents à la culture indienne. En d'autres termes, quelles que soient la religion et la caste, les Indiens sont regroupés dans les mêmes cellules et doivent partager les mêmes nourritures cuisinées par les cuisiniers intouchables. Le recrutement de cuisiniers intouchables ne signifie pas une méconnaissance du contexte hindou. Il répond au soucis d'éviter les rébellions qui ont éclaté lorsque l'administration de certains asiles a obligé les cuisiniers de statut élevé à préparer les repas aux aliénés sans tenir compte des différences de caste et des ingrédients à cuisiner (Mills *ibid*).

Avant d'intégrer l'*Indian Medical Service*, les médecins sont formés aux spécialités de la chirurgie, de la médecine (dont la pédiatrie et la gynécologie), de la pharmacie, de l'hygiène, de l'anatomie, de la physiologie, de la botanique et de la zoologie. Ils ne reçoivent aucune notion sur les nosologies mentales et sur les traitements appropriés de sorte qu'en charge d'asiles, ils sont souvent peu intéressés au sort de leurs patients et inaptes à soulager leurs maux. Du reste, en Europe, jusque dans la première moitié du 19^{ème} siècle, la médecine aliéniste reste très sommaire et utilise toujours les nosographies définies par les médecins de l'antiquité : manie, démence, mélancolie, épilepsie, idiotie, hystérie²⁸. J.H. Mills cite un

²⁸ Il n'y a guère que l'hystérie, de par ses aspects spectaculaires et polymorphes, qui a donné lieu à une prolifération d'études et de définitions dont le travail très documenté de N. Edelman (2003) rend compte. Sur la variété des attitudes comportementales des 'hystériques', on peut consulter l'ouvrage de G. Didi-Huberman (1982) dans lequel sont présentées des photographies issues de l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*

rapport critique émanant d'un médecin sensibilisé à la situation des malades mentaux en Inde: « *The Chief Commissioner croit qu'en Inde l'étude et le traitement de la folie n'a pas atteint la dignité d'une spécialité et que les insensés sont bien mieux d'être laissés au soin de la nature.* »²⁹ (rapport *Asylums in the Central Provinces for the year 1875*, Mills 2000 : 30).

Le manque d'intérêt pour la maladie mentale transparaît clairement lorsqu'il s'agit de faire face aux réparations de certains bâtiments asilaires, voire à leur reconstruction. Pour l'asile de Kilpauk, il aura fallu trente années de pétitions dénonçant son état de délabrement pour qu'il soit reconstruit. Un parc à Kilpauk, le *Locok's gardens*, est acheté par le gouverneur de Madras en 1867 pour y ériger un nouvel asile. Cet établissement comprenant aujourd'hui 1800 lits a été rebaptisé sous le nom de *Institute for Mental Health*, terminologie qui témoigne un effort pour améliorer son image. Il possède encore deux bâtiments d'origine qui servaient à isoler les patients violents de l'armée britannique³⁰. Malgré sa nouvelle appellation, c'est sous le terme de Kilpauk que cet établissement est euphémiquement désigné. C'est un lieu où on enferme les *paityakkārarhal*, les 'fous', les 'cinglés'. Cette renommée ainsi que l'usage de l'euphémisme pour désigner l'asile ne sont d'ailleurs pas sans présenter des parallèles avec ceux qui perdurent en Occident encore aujourd'hui : les fous de Saint-Anne, de Limoux ou de Charenton.

On a évoqué précédemment les contestations des Indiens à l'égard de la médecine coloniale à cause des différences sur les plans de la moralité et de la sensibilité culturelle. L'asile et la psychiatrie ne font pas exception et même accentuent cette mauvaise image. La mise à l'écart du patient est une pratique inconnue dans les hôpitaux āyurvédiques, *citta* ou *yunāni* où, durant la période d'hospitalisation, la famille continue de le nourrir, de le surveiller et de lui tenir compagnie. L'absence d'activités religieuses encadrées, l'utilisation de certaines thérapies en inadéquation avec les prescriptions alimentaires de caste et de religion, le désintérêt pour les règles intrinsèques aux communautés, la fréquence des autopsies³¹, sont

et de *Nouvelle iconographie photographique de la Salpêtrière* constituées principalement par P. Régner et A. Londe sous le patronage de J.M. Charcot, de G. de la Tourette, de P. Richer.

²⁹ « *The Chief Commissioner believes that in India the study and treatment of insanity has not attained the dignity of the speciality and that insanes are pretty much left to the care of nature.* » (cité d'*Asylums in Bengal for the year 1877* par Mills 2000 : 30).

³⁰ Information recueillie auprès d'une psychiatre de l'*Institute for Mental Health* de Kilpauk chargée de me faire visiter les lieux en juillet 2002.

³¹ Avant 1860, les médecins considèrent la folie comme physiologiquement basée sur une pathologie du cerveau. D'où le nombre d'autopsies réalisées dans l'espoir de trouver des lésions cervicales et l'importance accordée à la

autant de faits qui jettent le discrédit sur la médecine aliéniste et psychiatrique. Conscient de cette réputation, J.H. Mills cherche à saisir, à partir des rapports d'entrées du *lunatic asylum* de Lucknow entre 1857 et 1880, les raisons pour lesquelles les familles choisissent de faire interner un patient dans un de ces lieux, plutôt que de le garder à domicile, de consulter un médecin local, un sorcier, un prêtre ou, comme il est commun pour ces maladies, de l'accompagner dans un sanctuaire thérapeutique. Il constate que les demandes d'internement ne sont pas liées à l'espérance d'une thérapie plus efficace. Si la famille opte pour la médecine aliéniste, ce n'est pas qu'elle ait confiance en ses docteurs, ni que la gravité de l'état du patient le nécessite. Elle voit dans le système asilaire un moyen de punir un membre du groupe qui se montre un peu trop rebelle ou désobéissant, un lieu pour se débarrasser d'un parent trop encombrant et improductif (veuf, idiot, âgé, handicapé). Ainsi, peu de personnes internées par la famille souffrent réellement d'une maladie mentale. Et ce décalage entre la fonction médicale de l'hôpital et les patients qui le fréquentent est encore accentué par la présence des nombreux vagabonds, des abandonnés, des maltraités, des insensés délaissés, des criminels, hospitalisés sur ordre d'un Magistrat, d'un juge de la Cour du district ou de l'inspecteur des prisons. Ces asiles se différencient peu de l'hôpital général ou des prisons d'Europe au 17^{ème} siècle où pêle-mêle s'entassaient criminels, vagabonds, mendiants, aliénés, idiots (Foucault 1972 ; Castel 1976). Ils correspondent à ce que Foucault a dénommé 'le grand enfermement', visant à débarrasser la société de ses débauchés, de ses marginaux, de ses dérangés, et à lui redonner le sens de la morale. Si l'internement dans ces asiles ne répond pas à une nécessité curative, il protège les vagabonds et les insensés. Attitude, certes, paternaliste, mais qui exprime dans le contexte colonial la crainte de personnes difficilement contrôlables (*Code of Criminal Procedure* 1861, Section 295 attribuée au vagabondage, Mills 2000 : 71). A ce titre, il faut signaler les mesures draconiennes prises par les Britanniques visant à répertorier les *criminal tribes and castes* de manière à les contrôler et les sédentariser (*Criminal Tribes Act* 1871). Il s'agit également de 'civiliser' les Indiens et de protéger l'Empire colonial en mettant les violents à l'abri et en désarmant la population (*Arms Act* XXVIII 1857).

Certains criminels doivent leur internement en asile au fait qu'ils sont déclarés fous au moment de leur méfait ou durant leur emprisonnement. Le personnel pénitentiaire touchant une prime d'intéressement sur le travail produit par les prisonniers, il est d'autant plus déterminé à faire hospitaliser, sous prétexte d'un comportement insensé ou anormal, ceux qui

phrénologie qui doivent révéler les raisons des troubles. La phrénologie va aussi servir à établir des cartographies des populations indigènes.

refusent de travailler ou qui sont trop faibles pour être productifs. Un tel transfert est facilité par le fait que le médecin de la prison est également celui de l'asile lorsque les deux univers d'enfermement coexistent dans la ville. Concernant les femmes, la plupart des criminelles échouent à l'asile. Les crimes dont elles sont coupables étant essentiellement l'infanticide, elles bénéficient de la clémence des magistrats britanniques. Selon leur justification, les femmes qui tuent leurs enfants ne peuvent être que des malades mentales ou des victimes de leur famille et implicitement, de la culture indienne et leur religion hindoue ou musulmane (*Female Infanticide Act 1870*). Aussi, dès que leur comportement est jugé normal, elles sont remises en liberté. Tel est le cas de Soordiah dont J.H. Mills (2000 : 98) présente le rapport du médecin :

Soordiah. Maniaque. 25ans. Musulmane. Travaille. 8 août 1864

8 août 1864. Prisonnière. Envoyée (en prison) par le *Deputy commissioner* de Fyzarab

8 avril 1865. Cette femme est une malade mentale criminelle (*criminal lunatic*) et elle attend son procès pour le meurtre de son enfant. Occasionnellement elle devient pour ainsi dire sensée (*sane*) mais retombe dans le même état, et est à présent beaucoup plus près de l'état où elle se trouvait au moment de son admission.

23 août 1866. Elle reste encore insensée (*insane*)

26 décembre 1867. Ayant été acquittée par le *Judicial Commissioner* du fait de son aliénation, il est recommandé qu'une commission soit nommée sous la clause 3 section 395.

10 mars 1868. Au cours de la Commission établie sous la clause 3 section 395 n°350 25 janvier 1868 –Gazette du gouvernement de l'Oudh – Soodiah a été considérée saine (*sane*) et apte à être libérée.

La thérapie appliquée durant les 18 et 19^{ème} siècle dans les asiles est à l'image de celle qui prévaut en Europe. Elle se compose de l'administration de substances sédatives et hypnotiques telles que bromure de potassium et hydrate de chlore, morphine, alcool, teinture de digitale, acide hydrocyanique et de produits évacuants (purgatifs, carminatifs, saignées, etc...). A cette thérapeutique qui existe également dans les médecines indiennes, s'ajoutent des mesures d'hygiène renforcées et une attention sur le bon fonctionnement du corps (bains, repas³², examens des fonctions et des déchets organiques, repos, vaccination). Comme en Angleterre et plus largement en Europe (Foucault 1972; Castel 1976; Ripa 1986; Torrey et al 2002), les mesures thérapeutiques appliquées aux asiles en Inde à partir de 1857 se déroulent en deux temps : d'une part, elles humilient, disciplinent, moralisent par le biais de douches glacées, d'enchaînement, de camisole de force ou d'isolement en cellules lorsque le retrait des

³² Les repas composés de produits carnés étaient servis aux Indiens sans que soit prise en considération l'appartenance de caste et de religion. Pour faciliter la prise de viande qui était jugée indispensable au rétablissement du patient, on pouvait pratiquer sur certains sujets tels que les Parsis, des injections de *beef-tea* à travers le rectum (Mills 1999, note 39 : 415).

chaînes est observé³³, de traitements chimiques provoquant soit un état léthargique soit de violentes douleurs ; d'autre part, elles resocialisent et redonnent confiance aux patients à travers le travail, la discipline, la responsabilisation dans les tâches, l'obéissance (Mills 1999, 2000). La préoccupation des aliénistes étant avant tout de fortifier et de discipliner les corps, peu importe le contexte social ou familial qui a justifié l'internement. Une fois le corps fortifié, maîtrisé, socialisé, le patient est renvoyé dans sa famille même si cette dernière est réticente pour le reprendre ou si elle est la cause directe de ses troubles. La thérapeutique n'est pas choisie en fonction des nosologies mentales. Elle est largement dépendante du médecin, de son intérêt et de ses compétences à soigner les aliénés. La violence, le manque de sensibilité vis à vis des malades sont très explicites dans un rapport judiciaire datant de 1868 que présente J.H. Mills (2000 : 116) :

« J'ai considéré que cet homme était un comédien, et j'applique le traitement le plus désagréable approprié pour l'épilepsie ; ainsi, si l'homme est réellement malade le traitement ne lui fera aucun mal ; s'il est comédien, le traitement de nouveau ne lui fera aucun mal et sera une punition appropriée. C'est la règle orthodoxe pour le traitement des comédiens et je l'ai respectée dans les cas incertains que j'ai rencontrés aussi bien dans l'Armée qu'ici ou dans les prisons. J'ai ordonné que l'homme reçoive une injection d'eau chaude pour nettoyer ses intestins... Hier matin j'ai observé que cet homme avait été transporté à l'hôpital ; son air déprimé et déconfit me semblait naturel après le traitement... A ce moment-là je me suis souvenu que j'avais ordonné une injection à cet homme il y a quatre jours, que j'avais parfaitement conscience que celle-ci serait insultante pour un Pathan³⁴... le docteur indien m'a appris, chez moi, qu'il est mort aux environs de 6 heures, et qu'il ne pensait pas qu'il était mort de maladie, mais de chagrin ou de honte »³⁵

³³ Philippe Pinel (1745-1826) à qui on attribue le retrait des chaînes est souvent cité par les psychiatres indiens que j'ai rencontrés lorsqu'ils veulent mettre en exergue les qualités bienfaitrices de la psychiatrie par opposition aux pratiques de thérapie religieuse qui valorisent l'enchaînement comme une étape de la cure. En réalité, si la thérapie morale est l'idée maîtresse de P. Pinel pour soigner les insensés, le retrait des chaînes a été initié par Pussin, un tanneur devenu 'gouverneur des fous de Bicêtre' après avoir été guéri des écrouelles. Nommé dans cet hôpital en 1797, P. Pinel s'est beaucoup appuyé sur cet homme dont la grande familiarité avec les pathologies et les patients a nourri ses connaissances et orienté sa thérapie (Goldstein 1997).

³⁴ Les *pathans* sont originaires d'Afghanistan et installés en Inde depuis le 13^{ème} siècle où ils ont régné dans le nord un siècle et demi. Les Britanniques les ont largement recrutés dans leur armée pour leurs qualités martiales. Ils ont la réputation d'être fiers et susceptibles.

³⁵ *"I considered the man was a malingerer, and applied the most disagreeable treatment appropriate for epilepsy; for this reason if the man be really ill the treatment will do him no harm; if he is malingering the treatment will still do him no harm, and be appropriate punishment. This is the orthodox rule for the treatment of malingering and has been followed by me in doubtful cases both in the Army Service as well as in this and other jails. I ordered the man to have an injection of warm water to clear out his bowels... yesterday morning I observed this man had been taken into hospital; he looked depressed and crest-fallen which I thought only natural after the treatment... I at once remembered that I had ordered an injection for this man about four days ago, which I am perfectly well aware is offensive to Pathans... the Native Doctor reported to me, at my house, that he had died about 6 o'clock, and that he did not think that he had died from illness, but from grief or shame"*

Ce rapport fait état d'un manque de compétence et de spécialisation du médecin, de lacunes importantes concernant l'évaluation des troubles mentaux et psychiques et, parallèlement, d'un désintérêt pour tenter d'y remédier. Enfin, les moyens thérapeutiques utilisés n'ont d'autre but que celui d'anéantir et d'humilier. On peut comprendre que de tels agissements de la part du corps médical n'aient pas fait bonne presse à la psychiatrie en Inde. Cependant, tous les médecins ayant eu à s'occuper des aliénés n'ont pas toujours adopté une attitude aussi coercitive d'autant qu'à cette même époque, c'est plutôt la médecine morale de Pinel, attentionnée et protectrice qui a dominé le champ de la profession. Bien évidemment, le terme protecteur n'a pas la même signification pour les aliénistes que pour les patients qui sont contraints de subir certaines pratiques considérées bienfaitrices telles que l'obligation de s'alimenter, de se laver, d'être vacciné au moment des grandes épidémies de variole et de peste³⁶. Un tel paradoxe a été maintes fois souligné par les historiens et les anthropologues de la médecine aliéniste et psychiatrique (Foucault 1972 ; Goldstein 1997 ; Mills 2000 ; Edelman 2003).

La psychiatrie post-indépendance

Sur la liste des *lunatic asylums*, rebaptisés en 1920 *mental hospitals*, présentée dans son article, R.S. Murthy (2000) dénombre 29 établissements au moment de l'indépendance de l'Inde. Après 1947, le gouvernement indien en construira 9 de grande capacité d'accueil et quelques autres de taille modeste. Cependant, la maintenance de ces établissements, surtout les plus anciens, est critiquable et le minimum d'hygiène, de confort, de soin, fait souvent défaut. R.S. Murthy (*ibid.*) cite des extraits du rapport accablant du *National Human Rights Commission* sur les établissements psychiatriques en 2000 : 38% des hôpitaux ressemblent encore au modèle des prisons (*jail-like structure*), 76% possèdent des cellules d'isolement toujours utilisées, 57% des murs élevés ; les patients sont considérés comme des internés *inmate* et le personnel est davantage affecté à la surveillance qu'à la délivrance des soins ; 25% des établissements disposent d'infirmières formées en psychiatrie et moins de 50%, d'un

³⁶ La vaccination forcée est une pratique soulignée par D. Arnold à propos des prisonniers. Si la pratique de la vaccination notamment de la variole a rencontré une grande résistance de la part des populations, en revanche, les aliénés et les prisonniers, c'est-à-dire des personnes dépossédées de leur corps, étaient vaccinés d'office et 'sans état d'âme' (1993 : 108).

psychologue et de travailleurs sociaux spécialisés (*psychiatric social workers*) ; 20% des centres pratiquent des examens biologiques ; la surpopulation de ces établissements oblige les patients à coucher à même le sol ; les fonctions naturelles telles que la miction, la défécation et aussi la toilette sont pratiquées publiquement ; lorsque les établissements sont pourvus d'équipements sanitaires, le système de drainage, la maintenance des lieux et du matériel sont fortement déficients. Le rapport, accablant, conclut :

« Les déficiences dans les domaines sont suffisamment explicites pour indiquer que les droits des malades mentaux sont outrageusement violés dans les hôpitaux psychiatriques ³⁷ ».

Parallèlement à la création de nouveaux hôpitaux psychiatriques, le gouvernement indien, dans les années 1970, a incité à l'institution de départements de psychiatrie à l'intérieur d'hôpitaux gouvernementaux. Chaque district devrait disposer d'une unité de psychiatrie proposant des consultations, détenant un certain nombre de lits et un personnel formé à cette spécialité (infirmières, médecins, travailleurs sociaux). Dans les faits, note R.S. Murthy, il n'y a que deux Etats, le Kerala et le Tamil Nadu, qui sont bien pourvus. Ajoutons que si le rapport de Murthy considère que l'Etat du Tamil Nadu répond aux objectifs gouvernementaux, les moyens octroyés à la psychiatrie varient considérablement d'un district à l'autre et la région au sud de Madurai est particulièrement démunie.

L'idée d'installer la psychiatrie à l'intérieur de l'hôpital général est d'encourager les médecins des services non-psychiatriques à diriger leurs patients présentant des symptômes relevant de la psychiatrie vers ce service et de déstigmatiser la psychiatrie puisque la démarche de se rendre à l'hôpital général n'a plus la même connotation que celle d'aller à 'Kilpauk', par exemple. Cependant, en raison de l'éloignement et du coût des transports pour se rendre à l'hôpital, seuls les patients des zones urbaines peuvent en bénéficier. Les ruraux, qui composent les deux tiers de la population indienne, se trouvent délaissés. D'où l'initiative proposée par les psychiatres de sensibiliser et de former le personnel des *Primary health care* (dispensaires) afin qu'il soit capable de repérer les personnes affectées d'un trouble relevant de la psychiatrie, d'administrer un traitement adéquat et d'orienter les cas difficiles vers un service spécialisé. En 1982, le département central de *Health Family Welfare* adopte le *National Mental Health Programme*. Ce programme, élaboré par des psychiatres fermement résolus à promouvoir la psychiatrie en Inde, propose un ensemble de dispositions : formation

³⁷ "The efficiencies in the areas described so far are enough indicators that the rights of the mentally ill are grossly violated in mental hospital." (Murthy 2000, p. 73)

du personnel soignant et de spécialistes, délivrance de médicaments, réorganisation des hôpitaux et des dispensaires ruraux, information auprès de la population, formation des familles confrontées à la maladie mentale en vue de sa collaboration dans la thérapie. Leurs objectifs sont : 1- l'accessibilité de la psychiatrie à tous, quels que soient le statut et le niveau économique ; 2- l'éducation sur la santé mentale dans les centres médicaux ; 3- la participation et la sensibilisation de la population aux programmes sur la santé mentale (Murthy *ibid.* p. 78).

En 1987, le *Mental Health Act* est rédigé et ce n'est qu'en 1993 qu'il entre en application, remplaçant ainsi l'*Indian Lunatic Act* datant de l'époque coloniale (1912). Les départements *Central* et *State Mental Health Authorities* sont créés à cette époque pour promouvoir le texte et le faire appliquer. Cependant, ainsi que le souligne J. T Antony (2000), si ces autorités ont la charge d'inspecter les hôpitaux psychiatriques privés, ceux appartenant au gouvernement ne sont pas concernés par la loi. Tout en reconnaissant le bien-fondé du *Mental Health Act, 1987*, ce dernier critique certains points stipulés par la loi : le terme de *mental disorder* n'est pas défini, les personnes souffrant de *mental retardation* sont exclues de la population que les centres psychiatriques doivent accueillir, peu d'attention est accordée au respect des Droits de l'Homme protégeant les *mentally ill persons*, les magistrats et non des psychiatres sont désignés pour décider de l'hospitalisation forcée d'un malade³⁸. Le régime particulier attribué à l'hospitalisation psychiatrique gouvernementale explique le rapport accablant dressé par *National Human Rights Commission* sur ces établissements.

C'est dans la période 1970-1985 que des psychiatres, dont certains s'étaient illustrés dans la mise en place de ces réformes, entreprennent des études sur les formes traditionnelles de thérapie psychiatrique. L'ouvrage *Psychiatry in India* des docteurs A. de Souza et D.A. de Souza est exemplaire de cette période. Publié en 1984, il rassemble de nombreux articles de psychiatres qui abordent une des facettes du traitement des maladies mentales (*mental illness*) en Inde. Les procédés traditionnels y tiennent une place tout à fait remarquable.

Les études de type phénoménologique cherchent à interpréter des symptômes culturels (*culture-bound syndrome*) indiens à la lumière de la psychiatrie occidentale. Les cas, qui seront évoqués par la suite, du '*dhāt syndrome*' (spermatorrhée) que les psychiatres indiens associent à la dépression et à l'anxiété (Behere et *al.* 1984 ; Singh 1985) et du '*devi syndrome*' (possession surnaturelle) qu'ils relient à la névrose hystérique ou maniaque ou à

³⁸ La désignation de magistrats pour décider d'un internement rappelle les consignes établies à la Révolution statuées par l'article 9 du 27 mars 1790 que R. Castel présente dans son avant-propos (1976 : 9).

certaines psychoses (Teja et *al.*1970 ; Varma et *al.*1970) y tiennent une place importante. D'autres études s'intéressent aux effets des concepts hindous sur la santé mentale tels que la notion du *karma* (résultat des actions accumulées dans les vies antérieures qui justifie la vie présente) dans le sentiment de culpabilité (Narayanan 1986 ; Neki 1977 ; Sethi et *al.* 1982) ou les notions de *dharma* (obligations morales, prescriptions), de *maya* (illusion) dans les symptômes psychotiques ou névrotiques (Neki *ibid.*). Des travaux appréhendent l'intérêt du yoga (Narasimha Murthy 1983 ; Nath 1973) et de la mythologie en psychothérapie (Neki *ibid.*). Certains comparent les pratiques thérapeutiques et les diagnostics établis par les guérisseurs traditionnels et par les psychiatres (Sethi et *al.* 1977 ; Trivedi et *al.* 1979a, 1979b, 1980)³⁹. D'autres études enfin, volontairement sociologiques et établies à partir de larges échantillons de patients (une à plusieurs centaines) fréquentant parallèlement aux consultations de psychiatrie les praticiens traditionnels, tentent de définir les critères socio-démographiques de cette population afin d'améliorer les performances de la psychiatrie (Sethi et *al.* 1979). La plupart de ces études montrent que les carences en spécialistes et en lieu d'accueil qui limitent la venue des patients notamment ceux des zones rurales, et surtout la difficulté de communication par la méconnaissance du psychiatre de l'univers conceptuel de son patient, sont les principales causes du désintérêt pour la psychiatrie occidentale. Ainsi que le professeur Neki le souligne dans son hommage rendu à Girindrasekhar Bose, premier psychothérapeute-psychanalyste indien, au cours de la 29^{ième} conférence annuelle d'*Indian Psychiatric Society*⁴⁰, en citant les paroles de deux confrères (1977 : 3) :

«De nos jours, le psychiatre indien est encore un produit de la formation occidentale... il a appris ses leçons de médecine et de psychiatrie dans un langage et des

³⁹ En Inde, les classifications utilisées par les psychiatres indiens sont le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) publié par l'APA (*American Psychiatric Association*) et l'ICD (*International Classification of Diseases*) rédigé par WHO (*World Health Organisation*). Ce dernier est toutefois préféré car il accorde une plus grande place aux expressions symptomatiques proprement culturelles. Bien que la dernière version du DSM en 1994 (DSM-IV-TR) ait introduit les *culture-bound syndromes*, seulement 25 syndromes sur au moins 185 décrits par des anthropologues de la santé, des ethnopsychiatres sont définis en appendice de l'ouvrage (Parzen 2003). E. Roudinesco (1999) montre l'impact de l'industrie pharmaceutique et la pression du puritanisme américain sur la re-nomination des nosologies psychiatriques au fur et à mesure des rééditions du DSM. Elle critique la standardisation des entretiens et des critères diagnostiques qui évitent les questions épistémologiques soulevées par le critère de validité dont la recherche est très largement dépréciée par rapport à celle de la fiabilité.

⁴⁰ L'*Indian Psychiatric Society* a vu le jour au moment de l'indépendance de l'Inde en 1947; elle publie l'*Indian Journal of Psychiatry* qui est la revue la plus importante en Inde avec celle produite par le NIMHANS de Bangalore. Elle propose des articles dans les domaines couvrant la psychopharmacologie, la psychométrie, la phénoménologie, la sociologie.

structures conceptuelles qui sont entièrement étrangers au milieu (culturel) de sa naissance et de sa résidence. »⁴¹

Plutôt que de faire le procès des praticiens traditionnels ou des patients qui les consultent, ces psychiatres proposent un certain nombre d'adaptations pour rendre la psychiatrie plus attractive. Ils pointent la nécessité d'améliorer l'écoute des patients et de s'intéresser aux conceptions ou aux métaphores qu'ils emploient, de collaborer étroitement avec les praticiens traditionnels (Sethi et al 1977 ; Wig et al 1974), de s'inspirer ou de se servir des techniques psychothérapeutiques et thérapeutiques issues des médecines traditionnelles, d'utiliser des références religieuses dans leur dialogue ou dans leur thérapie⁴². Cependant, ces conseils ne sont guère suivis et la pratique de la psychiatrie indienne reste très insuffisante.

L'incendie à la *dargāh* d'Ervadi en août 2001 a permis de révéler les carences de la psychiatrie en Inde. Dans un premier temps, les articles de presse accusent l'attitude superstitieuse et obscurantiste des familles qui soumettent leur patient au pouvoir thaumaturge du saint plutôt qu'à l'adresser à la médecine. Le profil socio-démographique du patient est décliné en terme de féminin, rural, pauvre, ignorant, illettré. Autant de qualificatifs qui font de lui un individu ancré dans la tradition et résistant à la science, à la modernité. Cependant, dans les jours qui suivent la tragédie, le ton des articles de presse change et l'incrimination des personnes qui fréquentent ces endroits cède le pas aux critiques acerbes à l'encontre de la pratique psychiatrique en Inde. Si les sanctuaires comme celui d'Ervadi attirent du monde, c'est qu'ils pallient un manque dû au désintérêt des politiciens concernant les différences sociales et le développement d'un système de soin approprié à ces pathologies (Krishnakumar 2001a et b ; Wadhwa 2001). Les articles fustigent la rareté des établissements psychiatriques, la carence en spécialistes et en lits attribués aux patients souffrant d'un trouble psychiatrique dont le nombre couvre à peine le dixième des besoins. S. Wadhwa (*ibid.*) estime à 32 millions

⁴¹ "The present day Indian Psychiatrist" they lamented, "is still a product of Western training ... he has learnt his medical and psychiatric lessons in a language, and in conceptual frameworks which are wholly foreign to the milieu of his birth and habitation."

⁴² A titre d'exemple, le psychiatre d'une clinique de Pondichéry qui m'accueille pendant deux mois, pratique l'hypnose et la relaxation sur ses patients présentant des symptômes de dépression, de dépression bipolaire ou de compulsion-obsession. Avant la séance, il interroge le patient pour connaître ses sensibilités religieuses et sa divinité préférentielle (*istateyvam*). Si le sujet montre un intérêt pour le religieux, ce qui est pour ainsi dire toujours le cas, il lui enseigne à maîtriser sa respiration (*prānāyāma*) en se concentrant sur la récitation intérieure d'un verset invoquant une divinité d'élection ou sur la représentation mentale de cette divinité (*dhyāna*).

le nombre d'Indiens qui auraient besoin d'un traitement psychiatrique et à 7 millions ceux atteints de troubles sévères. Pour les accueillir et les soigner, le professeur R.S. Murthy (2001) du NIMHANS (*National Institute of Mental Health and Neurosciences*) de Bangalore souligne que l'Inde dispose seulement de 180 000 lits répartis dans 36 centres psychiatriques administrés par le gouvernement indien et de 3 500 psychiatres. Si on peut s'accorder sur la justesse de ces accusations, il faut souligner qu'elles émanent de psychiatres dont le souci principal est de développer leur discipline. Elles négligent d'une part, les défaillances dans la pratique même de leur spécialité et, d'autre part, la dimension sociale de l'origine des troubles affectant les patients qui fréquentent les sanctuaires.

Le service psychiatrique implicitement mentionné par les patients de Puliampatti est celui de l'hôpital *High ground* de Palaiyamkottai. C'est un petit service d'une vingtaine de lits répartis dans deux bâtiments accueillant séparément les hommes et les femmes. Trois psychiatres attachés au service reçoivent chaque matin de très nombreux patients externes. La manière dont les consultations sont organisées mérite une brève description car elle permet de comprendre les raisons pour lesquelles les patients et leur famille manifestent peu d'intérêt pour cette médecine. Lorsque la consultation commence, un employé appelle les patients selon l'ordre de leur arrivée et les invite à former une longue file d'attente. Sans aucune confidentialité ni intimité, chaque patient accompagné d'un parent se présente devant le psychiatre qui, à l'issue de quelques questions sommaires posées au parent et sans même prendre le temps d'observer le patient, choisit dans une boîte posée sur son bureau une ordonnance préétablie. Le parent et le patient repartent avec un carnet médical portant les seules mentions du nom du psychiatre, de la date de consultation et des molécules prescrites. Si quelques parents manifestent une volonté d'obtenir des renseignements sur la gravité de la maladie, sur son étiologie, sur le pronostic de guérison, ils sont vite interrompus de sorte que certains sortent de la consultation nettement désespérés. Les parents de patients qui ont été hospitalisés ne manifestent guère plus de confiance envers cette médecine et soulignent la récurrence des électrochocs qui, outre leur connotation violente, augmentent considérablement les dépenses. Les frais d'hospitalisation sont un critère particulièrement récurrent dans les critiques à l'encontre de la biomédecine. Si les consultations et l'hospitalisation sont gratuites, en revanche les examens et les médicaments sont à la charge des familles. Il n'y a que l'hôpital de Kilpauk qui propose la gratuité des soins et des

consultations de bonne qualité⁴³. Mais peu ont eu la possibilité de s'y rendre car la localisation de cet hôpital occasionne des frais de déplacement bien trop élevés et un séjour pour la famille accompagnatrice souvent difficile et dispendieux.

L'inefficacité des traitements, l'abus de la sismothérapie, les dépenses qui forcent souvent à l'emprunt ou à la vente de biens, le désintérêt et l'absence de communication de la part des médecins etc. sont autant d'obstacles qui justifient l'abandon de la biomédecine au profit de la thérapie religieuse. Cette dernière, ainsi qu'on le verra, peut être tout aussi dispendieuse mais l'interprétation qu'elle propose est plus acceptable pour le patient comme pour sa famille car moins sujet à la stigmatisation. Ceci ne signifie pas que les catégories nosologiques soient abandonnées, de nombreux patients affirment qu'ils sont atteints de *maṇanōy* ou de *valippu*. Cependant, l'absence d'efficacité de la médication prescrite par le médecin après un ou plusieurs jours de traitement⁴⁴, ou/et l'absence de lésion cérébrale ou physique diagnostiquée par le médecin (*mūlai/utampu nalla irukku* 'le cerveau/le corps va bien') –c'est souvent le seul diagnostic qu'ils obtiennent ou qu'ils retiennent à l'issue d'une consultation ou d'une hospitalisation- valide l'origine surnaturelle de la maladie. C'est du moins l'interprétation qui émerge de manière récurrente des entretiens et qui est présentée comme une raison suffisante pour se tourner vers la thérapie religieuse.

Relier la maladie mentale à une agression surnaturelle n'a pas la même implication que de la considérer comme inhérente à une défaillance mentale, organique, psychique de l'individu. Dans le premier cas, la maladie du patient prend sens dans l'histoire de sa famille. Dans le second cas, le patient est souvent responsable de sa maladie. Il est alors perçu et rejeté comme un lépreux, un tuberculeux ou un sidéen : il peut contaminer l'entourage -la maladie mentale est considérée comme contagieuse-, il porte malheur, sa maladie est due à sa mauvaise moralité. La maladie mentale est aussi tenue pour incurable (*tīrānōy*) de sorte que la famille affectée par une telle affliction est également suspecte et mise au ban par la société. Ces perceptions des troubles mentaux et psychogènes alimentent un peu plus la mauvaise

⁴³ Les consultations externes des nouveaux patients intègrent plusieurs phases. Le patient et sa famille sont reçus par un travailleur social qui retrace en outre l'environnement social du patient et l'historique de la maladie. Ils sont ensuite reçus par un psychiatre, d'abord ensemble, puis séparément. A l'issue de ces entretiens, le psychiatre réunit de nouveau le patient et le parent pour présenter son diagnostic, donner des informations sur la thérapie à suivre, des conseils pour aider le patient, justifier une hospitalisation nécessaire etc. Ajoutons que cet hôpital dispose d'un bâtiment pour accueillir la famille accompagnatrice mais cet accueil n'est possible que pour les séjours de courte durée.

⁴⁴ La chimiothérapie est supposée apporter un soulagement immédiat aux maux, ce qui explique que l'absence d'amélioration après une prise médicamenteuse soit traduite en terme d'attaque surnaturelle.

réputation de la psychiatrie. A l'opposé, les médecines indiennes proposent des interprétations sur l'origine de la maladie mentale qui tiennent compte des dimensions sociale, affective et surnaturelle. De plus, si certaines thérapies peuvent être violentes, elles font partie d'une logique qui s'appuie sur des concepts culturels. C'est le sujet auquel on va maintenant s'intéresser à travers les médecines savantes et les thérapies religieuses.

Les systèmes médicaux indiens : médecines savantes et thérapies religieuses

La médecine āyurvédique est classée parmi les médecines 'traditionnelles' et en Occident, parmi les médecines 'douces' ou 'alternatives'. Cependant, ces qualificatifs sont peu appropriés du fait qu'ils négligent les transformations qui ont affecté la médecine āyurvédique depuis ses origines védiques. Zimmermann (1992a) souligne que la thérapie āyurvédique telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui en Inde et en Occident diverge fortement des textes classiques. Les praticiens indiens ont éliminé de leur pratique tout un pan de la thérapeutique qui pouvait être 'violente'. Un tel choix était rendu nécessaire pour mettre en avant la qualité 'non-violente' de leur spécialité par opposition à la médecine occidentale dont ils dénonçaient les effets indésirables consécutifs à la chimiothérapie et l'agressivité de l'acte chirurgical. Les plantes aux propriétés émétiques, carminatives, expectorantes, déplétives ou aux propriétés purgatives trop puissantes, dont la fonction est d'évacuer les humeurs peccantes sont rayées du protocole thérapeutique. Le traitement *pañcakarma* ou 'les cinq actions purifiantes' : *vamara* (émétique), *virecana* (purgative), *vasti* (nettoyante), *nasya* (sternutatoire, nettoyante des narines), *raktamośana* (pratique de la saignée) est maintenu dans les hôpitaux et les cliniques mais sous une forme nettement adoucie. Ainsi que l'attestent les publicités des nombreuses cliniques āyurvédiques établies en Inde -essentiellement au Kerala- ou à l'étranger, les cures thérapeutiques comprenant massages, embrocations, bains, yoga, absorption de plantes, partagent les mêmes propriétés qui sont de calmer, de relaxer et de rétablir l'équilibre corporel et surtout, de rajeunir et d'embellir le corps. Les techniques et les produits utilisés appartiennent à la thérapie classique, mais leurs fonctions ont changé puisque traditionnellement, leur action étaient soit de préparer le corps de manière à optimiser l'action des substances évacuantes, soit d'atténuer la virulence de ces évacuants. K.G. Zysk (2002), pour sa part, dénomme cette nouvelle pratique médicale '*New Age Ayurvedic*' du fait que les

spécificités qui y sont valorisées s'articulent sur l'idéologie de ce mouvement. Il souligne notamment la référence aux textes les plus anciens comme gage d'authenticité, le rôle important accordé à la spiritualité et à l'harmonisation du corps avec l'esprit par la pratique du yoga, les qualités naturelles et bénéfiques attribuées à toutes les préparations galéniques généralement d'origine végétale⁴⁵. Avant ce remodelage récent, la médecine āyurvédique a connu d'autres profondes transformations. A la période classique, cette médecine se distancie des interprétations surnaturelles attribuées aux maladies durant la période védique au profit d'une causalité physiologique. Ses conceptions reposant sur une théorie humorale, s'enrichissent progressivement au contact des systèmes médicaux étrangers (chinois, gréco-arabe, occidental) et autochtones (tribal, *siddha* ou *citta*) et des différents courants philosophiques pan-indiens.

La médecine *siddha*, qui a fortement influencé l'āyurvédique, s'est particulièrement développée au Tamil Nadu, sous le nom de *citta*. Elle est utilisée en préférence à l'āyurvédique par les castes non-brahmanes. Si c'est la médecine à laquelle les Tamouls se réfèrent, du point de vue conceptuel et thérapeutique, celle-ci diffère peu de l'āyurvédique en raison d'une influence mutuelle.

L'ancienne étiologie religieuse et magique des temps anciens n'a pas disparu pour autant. Certes, elle n'apparaît plus dans les médecines āyurvédique et *citta* que dans les parties consacrées aux sciences de la démonologie ou de la 'folie'. En revanche, elle est centrale dans les systèmes thérapeutiques dénommés en anglais *folk Indian medicine*. Ces autres systèmes, à la différence des médecines indiennes savantes, tiennent une place

⁴⁵ A titre exemplaire, le site informatique anglais '*Alternative medicine for life, Ayurvedic medicine for life*' (ayurvedicmedicinesforlife.co.uk) définit l'āyurvédique ainsi : "*Ayurvedic medicine has been practised in India for the past five thousand years and (...) is a very comprehensive system that places equal emphasis on body, mind, and spirit and uses a highly personalised approach to return an individual to a state where he or she is again in harmony with their environment. Ayurvedic medicine uses diet, exercise, yoga, meditation, massage, herbs, and medication and, despite its long lineage, is as applicable today as it was 5000 years ago. For example, the seeds of the Mucuna pruriens plant have long been used to treat Parkinson's disease in India; it is now receiving attention in conventional circles as it is more effective than l-dopa and has fewer side effects.*" Dans cette brève présentation, on relève l'emphasis placée sur l'ancienneté de la tradition, sur l'efficacité à combattre des maladies rebelles à la médecine officielle sans provoquer d'effets secondaires (le SIDA, le cancer sont également couramment cités) ainsi qu'une description de la thérapie agissant sur le corps et l'esprit et utilisant le yoga et la méditation. L'article de M. Bose (2002) s'intéressant à la production et à la promotion des composés āyurvédiques et *yunāni* en Inde montre combien les publicitaires et les responsables des groupes pharmaceutiques mettent l'accent sur l'absence d'effets indésirables de leurs produits, sur leur qualité naturelle (en opposition à la qualité synthétique des médicaments occidentaux), et utilisent des représentations mêlant les symboles de tradition, de modernité, de religiosité.

importance dans la démarche thérapeutique des patients interrogés à Puliampatti. Bien que les thérapeutes des systèmes populaires (*folk*) soient spécialisés dans la détection des agents surnaturels responsables de la maladie, ils n'ignorent pas les théories savantes des médecines indiennes. Ils y font même référence pour justifier leur diagnostic et leur thérapeutique car ces modèles appartiennent à un savoir partagé par les Indiens.

Les médecines āyurvédique et *citta* : deux traditions parallèles

L'origine de la médecine āyurvedique est aryenne mais les historiens s'accordent pour penser qu'elle a bénéficié du legs laissé par les peuples pré-aryens dont les vestiges des cités de la vallée de l'Indus manifestent un indéniable souci de salubrité. La découverte de quelques fragments d'origine animale, minérale ou organique suggère la fabrication de composés thérapeutiques (Filliozat 1965 ; Mazars 1995 ; Basham 1998). Elle tire son nom de l'*Āyurveda*, la 'science de la longévité'. Il s'agit d'un corpus de textes considéré par certains indianistes comme un *upaveda*, un *veda* accessoire du *Rg veda* ou comme un *upānga*, partie annexe de l'*Atharvaveda*. En effet, le *Rg veda* comme l'*Atharvaveda* présentent 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 (*rta*) qu'elle a déstabilisé. L'*Atharvaveda* se singularise par rapport aux autres *veda* par l'importance qu'il attribue 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. La pratique de ces deux magies utilise les mêmes ingrédients se décomposant en incantations ou *mantra*, en amulettes, en substances à ingérer ou à oindre, en exercices spirituels ou corporels.

A cette tradition védique remontant à 1500-2000 ans avant notre ère, succède un héritage constitué de trois traités ou *samhitā* nommés d'après le médecin qui a systématisé les textes. Les *Caraka* et *Suśruta samhitā* forment la base de la médecine āyurvedique classique et, sous une forme largement remodelée, servent de référence à son enseignement aujourd'hui dans les *colleges*. Selon la tradition du *Suśruta samhitā*, l'être suprême, Brahman, serait le père de la médecine. Il enseigna son savoir divisé en huit parties à Prajāpati qui le transmit

aux *Asvin* (jumeaux médecins-devins) qui, à leur tour, l'enseignèrent à Indra. Dhanvantari, roi de Kāśī (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 Kaniska (II^{ème} siècle après J.C.). La tradition du *Caraka samhita* diverge du *Suśruta samhita* à partir d'Indra. C'est Bharadvāja, un *Rsi* védique (sage) qui reçut la révélation. Il la communiqua aux autres *Rsi* 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 samhita* à la suite du remaniement du texte par Caraka (Filliozat 1975⁴⁶). Le mythe collecté au Kerala par Zimmermann (1989 : 35-36) fait intervenir des *Rsi*, ce qui semble indiquer qu'il suit la tradition de Caraka. Selon cette légende exprimant une perte de valeur, un monde en déclin – on peut y voir une critique visant l'apathie des brahmanes à œuvrer pour maintenir l'ordre universel-, les *Rsi* seraient devenus obèses à force de se nourrir de 'plantes de village' et cet état les aurait rendu incapables d'accomplir les rites. Ceci se passait aux origines de l'histoire, au début du *kaliyuga* (4^{ème} et dernière ère avant la destruction ; ère sombre). Accusant la vie rurale (espace social) d'être la cause de leur déchéance, ils partirent à la rencontre des Dieux établis dans la forêt himalayenne (espace asocial) et s'y s'installèrent⁴⁷. Au milieu de ce cadre naturel couvert de plantes miraculeuses dont les dieux tiraient le *soma* (ambroisie)⁴⁸, Indra, le précepteur des dieux, les reçut et leur transmit l'*Āyurveda*. Ainsi que le démontre Filliozat, malgré une plus grande antiquité attribuée au *Caraka samhita* que les commentaires sanskrits font remonter à l'époque védique, les liens entre les personnages cités dans chaque tradition semblent attester un fonds théorique commun aux deux traités qui se confirme par la concordance des enseignements généraux.

A ce corpus, s'ajoutent deux traités célèbres rédigés par Vāgbhata (bouddhiste du VI^{ème} siècle ?), l'*Asāṅgahrdaya samhita*, le plus usité, et l'*Astāṅgasamgraha* dont les

⁴⁶ Cet ouvrage de J. Filliozat, médecin et sanskritiste, a le mérite de présenter une analyse très méticuleuse, critique et particulièrement érudite des traditions de la médecine āyurvedique.

⁴⁷ La forêt est un espace très valorisé en Inde. Elle est le siège de la Connaissance et de l'ascèse et s'oppose à l'espace organisé (village ou ville), lieu de vie sociale et de perdition. Cette opposition forêt/village est commentée entre autres par M. Carrin (1997a), C. Malamoud (1976), F. Zimmermann (1989).

⁴⁸ L'identification de ce breuvage a beaucoup intrigué les Philologues indianistes depuis le 18^{ème} siècle. On peut se reporter à l'article de R. Kochhar (2001) pour les différentes thèses et converses concernant l'espèce botanique (plante, champignon) de laquelle était extraite le *soma*.

enseignements concordent également avec ceux des *Caraka* et *Suśruta samhītā*, ainsi qu'une littérature médicale abondante en traités, répertoires thérapeutiques et manuels de pratiques.

Les trois *saṃhitā* (*Caraka*, *Suśruta*, *Astāṅghrdayam*) sont des textes didactiques rédigés en vers et en prose divisés en parties correspondant à différentes spécialités. L'*Astāṅghrdayam* reconnaît 7 spécialités : traitement des enfants (*bāla cikitsā*) ; traitement contre les divinités (*graha c.*) ; traitement des organes touchant la tête (*ūrdhvāṅga c.*) dont ophtalmologie (*netra roga c.*), rhinologie (*nāsā roga c.*), otologie (*karna roga c.*), maladie de la bouche (*mukha roga c.*), maladie de la tête et du crâne (*śiro roga c.*) ; chirurgie (*śalya c.*) ; traitement des toxicoses (*visa c.*) ; thérapie de jeunesse (*jarā* ou *rasāyana c.*) ; thérapie aphrodisiaque (*vrya* ou *vājīkarana c.*). En principe, la médecine āyurvédique identifie 8 spécialités, c'est-à-dire les 7 précédentes auxquelles s'ajoute une partie consacrée à la thérapie générale. Cependant, seul le *Caraka saṃhitā* se divise en 8 spécialités (*Suśruta saṃhitā* en possède 6) et ainsi que le souligne J. Filliozat (1965 : 28), les classifications proposées dans *Caraka* et *Suśruta saṃhitā* souffrent d'un réel manque de rigueur qui leur fait perdre tout intérêt. Remarquons au passage que si la chirurgie (*salya*) est développée dans ces textes (Jolly 1994 : 37-42 ; Kutumbiah 1999 : 144 et sq. ; Pattanshetty 2001), elle est délaissée par les *vaidyā* à cause de la pollution encourue. Le dédain pour la chirurgie et ses implications à travers l'autopsie alimente même les critiques à l'encontre de la médecine occidentale (Arnold 1993).

L'origine de la médecine *siddha* est attribuée à des yogis ou *siddha* 'parfaits', pour la plupart légendaires, versés dans la connaissance de l'iatrochimie et de l'alchimie. Dans l'État du Tamil Nadu, ce système médical appelé *citta* occupe la place détenue par l'āyurvédique dans les autres régions de l'Inde et les pays asiatiques de culture hindoue. Il est enseigné dans des *medical colleges* administrés par le gouvernement du Tamil Nadu et par des fonds privés, alors que dans les autres États indiens, son étude reste très marginale et rares sont les institutions privées proposant son enseignement conjointement à celui de l'āyurvédique ou du *yunāni*. Les 31 institutions dépendant du *Central Council for Research in Āyurveda and Siddha* confirment également ces données puisque seulement trois d'entre elles mènent des recherches sur la médecine *siddha* : une à Delhi, les deux autres en aire tamoule (Chennai et Pondichéry). Les raisons pour lesquelles cette médecine s'est imposée au Tamil Nadu au détriment de l'āyurvédique sont obscures. Néanmoins, on peut supposer, qu'en tant que paradigme de la culture tamoule, elle s'est trouvée valorisée par les discours des dirigeants du mouvement dravidien dénonçant l'hégémonie brahmanique qui ont émergé à la fin du 19^{ème}

siècle (Irschick 1986). C'est ce que l'on peut observer au Tamil Nadu à travers l'appartenance communautaire de la clientèle et des professionnels propres à chacune des médecines : les brahmanes adhérant à l'āyurvedique ; les castes non-brahmanes à la médecine *citta*. M. Trawick (1992 : 129) souligne également que, dans cet Etat, l'enseignement universitaire qui remplace progressivement la transmission héréditaire du savoir médical āyurvedique (père à fils ou oncle à neveu), n'a pas favorisé la diversité des castes parmi les *vaidya*. Les étudiants comme les professeurs appartiennent très majoritairement aux castes brahmanes. M. Weiss et ses confrères (1988 : 476) affirment que les brahmanes ont cherché à rester maîtres de la pratique āyurvédique en empêchant les personnes de caste inférieure de prendre la fonction de *vaidya*. Les *cittavaiṭṭiyar* (praticiens *citta*), pour leur part, sont issus essentiellement des castes intermédiaires *śūdra*, celles-là mêmes qui ont lutté contre l'hégémonie brahmanique durant les mouvements dravidiens. Ils acquièrent leurs connaissances médicales par l'enseignement universitaire dispensé en langue tamoule⁴⁹, ou plus couramment, par tradition héréditaire ou traditionnelle auprès d'un parent (le père ou plus couramment l'oncle maternel, selon les vestiges matrilineaires du système dravidien) ou d'un maître.

Dans les Etats limitrophes du Tamil Nadu, et plus précisément au Kerala, l'origine communautaire des *vaidya* est différente. Zimmermann (1989 : 39 et sq.) précise que le déclin de la notoriété des brahmanes qui s'est amorcé au début du siècle a favorisé l'émergence des praticiens de caste intouchable aujourd'hui majoritaires. Dans le passé, l'exercice de l'āyurvédique était détenu par les *astavaidya*⁵⁰, médecins brahmanes *nampūtiri*. Ils devaient prendre soin de la santé du roi ou du représentant de la chefferie locale et recevaient en échange sa protection. L'extrait des consultations d'un brahmane se déroulant à la fin du siècle dernier présenté par l'auteur (*ibid.* : 153) indique que les patients de caste inférieure pouvaient bénéficier des connaissances du *vaidya*, mais qu'ils étaient contraints, de par l'impureté de leur statut, à se tenir debout à l'extérieur de la véranda d'où le maître faisait sa 'consultation', consultation il va sans dire reposant strictement sur l'échange verbal.

⁴⁹ Selon A. Shanmugavelan (1963), la première école dispensant l'étude de la médecine *citta* 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., 2 dans Kanchipuram dt.) proposent l'enseignement de cette spécialité au Tamil Nadu.

⁵⁰ Zimmermann (1989 : 42) traduit le terme par les huit (*asta*) médecins (lignées de) qui correspondent aux huit spécialités médicales citées dans les textes classiques.

La médecine *citta*⁵¹ s'appuie sur des textes rédigés en tamoul sur des *ōlaiccuṇṇaṇṇi*⁵² entre le 10^{ème} et le 15^{ème} siècles. Selon la tradition, le pays tamoul aurait eu dix-huit *cittarhal* (pl. de *cittar*), yogis accomplis détenant huit sortes de pouvoirs prodigieux (*citti*) développés par de rigoureux exercices ascétiques (*tapas*). Ils sont considérés comme les auteurs des textes médicaux dont les plus connus sont le sage Akattiyar (sk. Agastya), patron de la médecine *citta*⁵³ et Tirumular, auteur du *Tirumantiram*⁵⁴ (Kandaswamy Pillai 1998 : 479-525).

Les *cittarhal* tamouls appartiennent à un mouvement philosophique et spirituel qui s'est répandu dans toute l'Inde durant la période médiévale. Celui-ci persiste encore sous forme de sectes telles que celles des *Nātha siddha* ou des alchimistes *Rasa siddha* (White 2004). Il n'y a que dans le sud de l'Inde (plus spécifiquement Tamil Nadu) et dans le bouddhisme *vajrayana* du Tibet que le système médical associé à ce mouvement a bénéficié d'un réel développement capable de rivaliser avec les autres systèmes médicaux existants, āyurvédique pour le pays tamoul, système syncrétique indien/chinois pour le Tibet. Ce mouvement est caractérisé par une adhésion au culte phallique de Shiva, une attirance toute particulière pour l'alchimie et le tantrisme ainsi que pour les disciplines ascétiques dérivées du tantrisme : l'*hatha yoga* et les techniques de maîtrise du souffle *prānāyāma*. Ces disciplines ascétiques consistent à favoriser le déroulement de l'Énergie *kundalinī* (métaphorisée par un serpent) lovée dans la région pelvienne et son ascension le long de la

⁵¹ La lexicologie tamoule emprunte largement au vocabulaire sanskrit mais la translittération n'est pas identique. Aussi, j'ai adopté le terme ou/et la translittération tamoule chaque fois que le sujet portera sur cette aire culturelle. Lorsque seront évoqués les concepts communs aux médecines āyurvédique et *citta*, la translittération des termes vernaculaires correspondra respectivement au sanskrit et au tamoul.

⁵² Les *ōlaiccuṇṇaṇṇi* sont des feuilles de palmier séchées sur lesquelles le texte tamoul est inscrit à l'aide d'un stylet. Au même titre que l'enseignement oral et technique, ces textes se transmettaient par héritage de père en fils, souvent de l'oncle maternel au neveu ou du maître à l'élève. Ce n'est que dans les premières décennies du 20^{ème} siècle qu'un travail de recension des *ōlaiccuṇṇaṇṇi* a permis la diffusion des textes et leur enseignement dans les écoles spécialisées dans l'étude des médecines indiennes. Ce travail de recension est une des activités du *Central Council for Research in Ayurveda and Siddha* de Chennai. Les *ōlaiccuṇṇaṇṇi* sont plastifiés pour être étudiés et microfilmés. Ils sont déchiffrés et retranscrits pour être réimprimés sur papier. Certains sont traduits en anglais et en hindi.

⁵³ Le fait qu'Agastya soit considéré d'une part, comme un des 18 *cittarhal* et, d'autre part, comme le père de la médecine *citta* relève de la tradition. Les historiens tamouls pensent qu'il y a pu avoir confusion avec un autre personnage d'époque plus récente, portant ce nom prestigieux, qui aurait vécu dans les montagnes de Potikai à l'Ouest de Tirunelveli (Manickavasagam 1984).

⁵⁴ Il existe plusieurs traditions concernant les 18 *cittarhal*, Kandaswamy Pillai (1998) en dresse les différentes listes (1998 : 440-448). On trouvera également la liste de tous les textes de médecine *citta* attribués aussi bien aux 18 *cittarhal* de la tradition qu'aux praticiens plus récents (488-525) dans cet ouvrage ainsi que dans celui de A. Shanmugavelan (1992 : 131-139). Ajoutons des personnages tamouls qui ont eu une vie et une mort extraordinaire (vie très longue, abstinence totale de nourriture, charisme, connaissance sans faire d'étude, mort par dissolution corporelle) sont appelés également *cittarhal*. C'est par exemple le cas de Ramalingam (1823-1874).

colonne vertébrale à travers différents *muticcuñkaḷ* jusqu'à l'atteinte du septième situé au sommet de la tête qui correspond à la dissolution de l'Ego dans l'Absolu⁵⁵. L'école tamoule *citta* est assez proche de la secte *Śaiva siddhānta* dont elle partage les conceptions philosophiques et un de ses 64 *Śaiva siddhāntin*, Tirumular, l'auteur du traité *Tirumantiram*. Tout en se singularisant par son intérêt pour l'alchimie et les techniques thérapeutiques exploratoires dont il est difficile de tracer la source d'inspiration (chinoise, gréco-arabe, européenne), la médecine *citta* s'est fortement inspirée de la médecine āyurvédique de sorte qu'elle est critiquée pour son caractère composite et souffre d'une certaine dévalorisation. Pour illustrer la mauvaise réputation prêtée aux *cittarhaḷ*, L. Little (1997) cite la phrase écrite d'un brahmane vishnouïte, Srinivasa Iyengar : « (les *cittarhaḷ*) sont pour la plupart des plagiaires et des imposteurs (...) des consommateurs d'opium et de grands rêveurs ; leur suffisance ne connaît aucune limite. ». Cette phrase a été écrite en 1914 c'est-à-dire au plus fort des mouvements dravidiens anti-brahmaniques, ce qui semble confirmer qu'à cette époque une rivalité opposait les praticiens et les promoteurs de chacune de ces médecines.

De manière générale, la perception des *cittarhaḷ* est ambivalente. Ils sont respectés pour leur capacité de défier la nature et la mort, pour leurs connaissances élaborées des plantes mais inspirent la crainte par leur capacité d'user de leurs pouvoirs surnaturels. On les accuse de les utiliser pour exercer la magie noire ou pour obtenir des avantages mondains peu louables (argent, pouvoir, prestige). Leur savoir en matière de manipulation des produits toxiques, impurs, d'alchimie, de sorcellerie, leurs expériences du tantrisme, ne font que renforcer l'ambiguïté des sentiments vis-à-vis d'eux. Ainsi que le souligne Zimmermann (1989 : p.70) :

« Les médecins siddha ont une propension à manipuler des substances toxiques et dangereuses comme le mercure, le réalgar ; mysticisme et ésotérisme s'attachent à l'emploi de panacées comme le muppu⁵⁶ dont la recette varie d'un praticien à l'autre. »

⁵⁵ Les *muticcuñkaḷ* (pl. de *muticcu*) sont des nœuds placés le long de la colonne vertébrale où les souffles organiques sont concentrés. Ils correspondent aux *cakra* (roue) ou *padma* (lotus) du système āyurvédique, sièges de l'énergie vitale (*marman*). Aux six *cakra*, l'école *citta* ajoute un septième *muticcu*, représenté sous la forme d'un lotus qui, émerge de l'intérieur du crâne pour s'épanouir au dessus de la tête. Le point d'émergence de ce *muticcu* est particulièrement vulnérable puisqu'en ère tamoule, il fait partie des orifices (*uccī*) assurant les échanges de substances entre le corps (microcosme) et son environnement (macrocosme). On aura l'occasion d'y revenir en détail, mais il convient d'ajouter que dans les rituels d'exorcisme, le départ de l'esprit possédant est figuré par l'arrachage d'une mèche de cheveux sélectionnée à cet endroit précis.

⁵⁶ Selon Shanmugavelan (1963 : 109 et sq.), le *muppu* est un sel-complexe renommé dans la médecine *citta* pour son pouvoir catalytique essentiel pour parfaire la calcination des métaux et des minéraux, notamment, le cinabre (sulfure de mercure), l'arsenic, le sulfure, le mercure, l'or, c'est-à-dire les produits les plus valorisés par les alchimistes. Sa formule, aujourd'hui oubliée est composée de trois sels plus ou moins identifiés : *pōnēru*, pierre

Les médecines āyurvédique et *citta* établissent clairement l’homologie entre le microcosme humain et le macrocosme. Elles considèrent que le corps est formé des cinq éléments (*pancabhūta/ pancapūtam*) qui composent l’univers: la terre (*prthvi/pirutivi*), l’eau (*jala/appu*), le feu (*tejas/tēyu*), l’air (*anila/vāyu*), l’éther (*ākāśa/ākācam*). Dans la médecine *citta*, 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 (Shanmugavelan, *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 produit la chaleur corporelle, l’éther, le vide des organes creux. Cette différence montre que la médecine *citta* est plus sensible au psychisme, à l’hygiène mentale et spirituelle, à la longévité, dimensions qui s’expliquent par son lien privilégié avec la voie tantrique rendu par les versets célèbres attribués à Tirumular (Shanmugavelan, *ibid.* 152):

La médecine assure la thérapie des maladies du corps (*utal nōy*) (physiologique)
 La médecine assure la thérapie des maladies de l’esprit (*ula nōy*) (psychologique)
 La médecine empêche les maladies présentes (*iṇi nōy*) (préventive)
 La médecine préserve contre la mort (*cāvai*) (longévité)⁵⁷

Les nourritures absorbées (repas, eau, air) sont décomposées par le feu du corps en trois humeurs *dosa/tōsam*⁵⁸ : la bile ou *pitta/pittam-* (feu), le phlegme ou *kapha-slesman/kapam-cilēttumam* ou *silēṛpaṇam* (terre, eau), le vent ou *vāta/vātam* (air, éther), et en sept éléments constitutifs de l’organisme *dhātu/tātu*⁵⁹ os (*asthi*), chair (*māṇsa*), graisse

calcaire collectée à la pleine lune purifiée avec le jus d’une plante aux vertus régénératrices et un liquide appelé *amuri* ou *amirtam* (ambroisie); *kalluppu*, pierre cristalline; *vetiyuppu*, nitrate de potassium. De nombreux voyageurs européens des siècles passés parlent de cette pierre *muppu* et en recommandent l’usage.

⁵⁷ *Maruppatu utal nōy maruntu eṇal cālum*
Maruppatu ula nōy maruntu eṇal cālum
Maruppatu iṇi nōy vārātiruppa
Maruppatu cāvai maruntu eṇal lāme (Tirumular v.8000)

⁵⁸ Le terme *dosa* 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 *dosa*-humeur peut être induit par une faute, une transgression.

⁵⁹ *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).

(*medas*), suc organique ou chyle (*rasa*), sang (*rakta*), moelle (*majjan*), sperme (*śukra/vintu*). La médecine *citta* localise chacune des trois humeurs (*tōsam* ou *muppini*) dans une région du corps : *vātam* formé des éléments air et éther se concentre dans la région pelvienne et favorise le métabolisme digestif, le système nerveux et la circulation sanguine ; *pittam* constitué du feu se situe dans la région viscérale ; *kapam* composé des éléments terre et eau siège dans la partie supérieure du sternum et contrôle le système respiratoire et les sécrétions glandulaires.

Les textes āyurvédiques classent les maladies en deux catégories (quelquefois trois comme dans le *Suśruta samhitā*) : exogènes ou endogènes. Les maladies exogènes sont d'origine accidentelle (blessures, morsures, fractures, etc.) et surnaturelle (sauf dans le *Suśruta samhitā* qui en fait sa troisième catégorie), tandis qu'un déséquilibre des humeurs est la cause des maladies endogènes. C'est lorsque les causes sont endogènes que l'on fait appel à la médecine āyurvédique dont les compétences sont centrées sur le rétablissement de l'état de *dhātusāmya*, c'est-à-dire l'équilibre des constituants corporels (*dhātu* et *dosa*) 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* affectent les humeurs qui provoquent un déséquilibre de température et d'humidité du corps⁶⁰. Le rôle du *vaidya* est d'établir un diagnostic (*upasaya*) en déterminant l'étiologie (*nidāna*) et la pathogénèse (*samprapti*) de la maladie à partir de la symptomatologie (*lakṣana*, *rūpa*). *Caraka samhitā* 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 (Mazars 1995 : 45). Le praticien s'appuie ensuite sur ce diagnostic pour prescrire un traitement (*cikitsā*) composé d'une part de cinq produits ou procédés évacuants (vomitifs, purgatifs, clystères, drainages nasaux, saignées) et de diètes, d'exercices corporels, de règles de conduite, d'emplâtre de simples fraîches, de décoctions de végétaux mêlées au miel ou au *ghī* (substances purifiantes et rafraîchissantes) pour l'ingestion buccale ou à l'huile pour les massages. Les substances et les aliments sont classés, à des degrés plus ou moins prononcés⁶¹,

⁶⁰ G. Mazars (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 empoisonnant le sang, ce qui amplifie les troubles.

⁶¹ Il convient d'insister sur ce fait : le degré de chaleur ou de fraîcheur n'est pas identique pour toutes les substances et donc leur usage est fonction de l'état du corps à nourrir et à traiter à un moment précis (symptômes, âge, pollutions des femmes suite à l'accouchement, aux menstrues).

selon leurs propriétés échauffantes ou rafraîchissantes. Elles ont pour fonction d'équilibrer l'excès de feu, de froid, de sécheresse, d'humidité du corps. Le vent régule ces deux humeurs opposées en facilitant leur circulation et ainsi, les matières détenant des propriétés venteuses (*vāyu* 'vent, gaz') complètent l'ensemble des éléments classés soit 'échauffants', soit 'rafraîchissants'.

La médecine *citta* interprète également certaines formes de morbidité comme la conséquence d'un déséquilibre. Mais, à la différence de l'āyurvédique, le déséquilibre résulte de la perturbation des centres où siègent les souffles organiques appelés *muticcukal*. Cette perturbation survient dès que les canaux (pl *nātikal*) empruntés par l'énergie vitale sont obstrués par des impuretés et affectent un ou plusieurs *tātu* qui, à leur tour, entraînent une dégradation des autres *tātu* et des *tōsam*. Pour décrypter l'origine d'une maladie, la médecine *citta* s'appuie sur une lecture du pouls, une observation des urines, une consultation de la langue, des yeux, qui permettent de déterminer le souffle organique et l'humeur affectés. Sa thérapeutique, comme celle de l'āyurvédique, a fonction de rétablir le déséquilibre en éliminant les impuretés du corps et en facilitant la circulation des humeurs. Elle utilise une variété de plantes fraîches (*paccāi ilai maruntu*) sélectionnées pour les composants métalliques qu'elles renferment, et se singularise par un emploi très prononcé de minéraux (sulfure, sels naturels, arsenic), de métaux (mercure, fer, or), de poisons, de produits extraits d'animaux et d'humains (viscères, crânes, sécrétions résultant de déchets), qui fait référence à sa connaissance tout particulière en alchimie et en iatrophysique. Sa seconde originalité réside dans l'établissement du diagnostic qui s'appuie sur une lecture du pouls (*nāti*) élaborée en plaçant sur chacun des poignets, les trois doigts du centre de la main. Selon ce procédé décrit et analysé par Daniel (1984a ; 1984b), chaque doigt du praticien est supposé lire un pouls qui correspond à une des trois humeurs⁶². Le praticien peut ainsi déterminer l'humeur qui prédomine chez une personne et celle(s) qui est (sont) insuffisante(s) ou inadéquate(s). Etant donné que chacun des *nāti* correspond à une structure ou un fluide du corps (*tātu*) (sérum, sang, os, chair, graisse, moelle, sperme), la variation d'une humeur affectera le *tātu* qui lui est associé. De ce point de vue, la pratique de la médecine *citta* se montre plus empirique que celle de l'āyurvédique qui, par sa dimension brahmanique induisant l'observance de règles de

⁶² En fait, le système *citta* considère qu'il y a trois *nātikal* principaux, desquels partent 72000 *nātikal* qui forment un complexe réseau de ramifications irriguant entièrement le corps. Le *nāti* principal ou *culimūnai* (sk. *susumnā*) longe la colonne vertébrale, tandis que les deux latérales, *itai* et *piṅkakai* sont situés respectivement à droite et à gauche du conduit principal (Narayanawamy 1984 ; Mazars 1995). Ces derniers constituent les opposés sémantiques de base : le soleil et la lune, Shiva et Parvati.

pureté, tend à négliger la consultation du corps et de ses déchets en axant son diagnostic sur un entretien verbal minutieux⁶³. Néanmoins, il convient d'ajouter que la pratique de la médecine āyurvédique est variable selon l'identité et la sensibilité du praticien. De plus, cette médecine a évolué au cours des siècles en adoptant les thérapies à base de complexes métalliques et minéraux et quelques techniques exploratoires comme la sphymologie, la consultation des orifices de la tête ou l'observation des sécrétions propres aux autres systèmes médicaux établis en Inde.

C. Leslie (1998 : 356) considère que ces emprunts résultent du contact et d'un métissage avec la médecine gréco-arabe *yunāni*. Il précise qu'au 13^{ème} siècle, les royaumes musulmans ont encouragé l'échange entre leur médecine et l'āyurvédique dont ils ont traduit les textes en langues persane et arabe. Si l'influence de cette médecine est incontestable⁶⁴, on ne peut négliger ni le rôle de la médecine *siddha-citta* qui s'est développée à travers le courant tantrique, ni celui de la médecine chinoise. Mazars (1995 : 53 et sq.) par exemple émet l'hypothèse que l'origine de la sphymologie est chinoise et pense qu'elle serait apparue en Inde au 8^{ème} siècle. Néanmoins, le fait que la technique appliquée à la médecine indienne diverge de la pratique chinoise ne permet pas d'accréditer sa thèse⁶⁵. Quoiqu'il en soit, l'utilisation dans l'āyurvédique de la sphymologie, comme des techniques d'exploration ou d'une médication à base de minéraux, de métaux, de toxiques etc., même si elle varie fortement d'un thérapeute à l'autre, favorise l'assimilation, voire la confusion avec la médecine *citta*. Seuls les érudits et les personnes versées dans l'étude de ces médecines connaissent les différences conceptuelles ou philosophiques propres à chacune de ces médecines. L'interprétation des maladies mentales est à ce titre exemplaire car, même si les

⁶³ On trouvera quelques exemples d'entretiens dans M. Trawick (1987 ; 1992), G. Obeyesekere (1992).

⁶⁴ On pense au développement de l'iatrochimie de Paracelse ainsi qu'à l'alchimie que les arabes ont beaucoup utilisée, à la manipulation de produits toxiques, dangereux et répugnants (Lebrun 1995 : 71 et sq.)

⁶⁵ Dans son article retraçant l'histoire de la sphymologie dans les médecines égyptienne, grecque, chinoise, arabe, P. Kutumbiah (1967a) penche pour l'inspiration gréco-arabe et rejette celle de la médecine chinoise. Au niveau des emprunts entre médecines indiennes, il affirme que la médecine āyurvédique avait déjà inscrit la lecture du pouls à sa thérapeutique avant que la médecine *citta* s'y intéresse. D'après lui, la médecine *citta* s'est inspirée soit de la médecine gréco-arabe, soit d'un des textes médicaux āyurvédiques tardifs, le *Sarangadhara* ou le *Bhavaprakasa*. Il y a un point néanmoins qui émerge de ce travail comparatif que l'auteur ne soulève pas, c'est que le mode de lecture utilisé par la médecine *citta* est plus proche de celui de la médecine chinoise que de tous les autres systèmes médicaux, y compris l'āyurvédique. Il convient également de noter que la médecine āyurvédique interprète la lecture du pouls par un langage métaphorique basé sur des bruits d'animaux. C'est également la technique en Chine qui, parallèlement, n'existe pas dans la médecine *citta*. Ceci montre combien il est difficile de spéculer sur l'origine des emprunts lorsque tant de systèmes aussi riches les uns que les autres se rencontrent et confrontent leurs techniques et leurs théories.

patients se réfèrent toujours à la médecine *citta*, ils s'inspirent conjointement des théories développées par les deux systèmes médicaux.

La maladie mentale dans les médecines indiennes savantes

Dans l'*Āyurveda*, les troubles mentaux sont répertoriés sous le terme sanskrit de *unmāda*. Le *Sanskrit-English Dictionary* de Monnier-Williams définit le terme par 'insanity', 'madness', 'intoxication', 'mania' que j'ai choisi de traduire par 'folie'. Pour présenter les concepts propres à cette catégorie nosologique, je m'appuierai principalement sur la thèse de M.G. Weiss (1977) intitulée *Critical Study of Unmāda in the Early Sanskrit Medical literature: An Analysis of Ayurvedic Psychiatry with Reference to Present-Day Diagnostic Concepts*.

Le texte védique *Atharvaveda* considère que les *deva* (dieux) et les *raksa* (divinités malfaisantes) sont responsables de la 'folie', et propose d'y remédier en invoquant *Agni* (divinité védique du feu), puis en leur rendant un culte propitiatoire. *Agni* n'est plus aujourd'hui la divinité à laquelle les gens s'adressent pour conjurer l'action des divinités possédantes, mais le recours à la thérapie religieuse pour soigner la 'folie' est encore très usitée en Inde aujourd'hui. Alors même que des sanctuaires thérapeutiques fréquentés par des personnes affectées de troubles psychogènes sont gérés par des brahmanes qui organisent l'hébergement et assurent la médiation auprès des divinités (Somasundaram 1973), les castes supérieures et les classes éduquées réfutent la causalité surnaturelle attribuée aux maladies mentales. Elles considèrent cette interprétation comme désuète et qualifient les personnes qui y adhèrent de superstitieuses, traditionnelles, ignorantes. Les troubles psychiques, mentaux et comportementaux forment la seule catégorie nosologique où l'intervention surnaturelle en tant que facteur causal a perduré dans les textes classiques jusqu'à aujourd'hui. Néanmoins, parallèlement à cette interprétation, se sont développées les étiologies physiologiques et psychologiques qui s'appliquent aux maladies générales.

Le *Caraka samhita* différencie les types d'*unmāda* selon qu'ils sont endogènes (*nija*) ou exogènes (*āgantū*). Dans le premier groupe, les troubles sont occasionnés par un déséquilibre des humeurs ou inhérent à la personnalité. En effet, chaque individu est caractérisé par une qualité dominante (*guna*): *sattva* (pureté, clairvoyance de l'esprit, spiritualité), *rajas* (passion, assombrissement de l'esprit) ou *tamas* (ignorance, obscurantisme,

inertie) associée à la constitution physique et mentale (*prakṛti*)⁶⁶. Le traité répertorie ainsi seize personnalités : sept dominées par la qualité *sattva*, cinq par *rajas*, quatre par *tamas*, et cinq types de constitution se différenciant selon la dominance d'un *dosha* sur les deux autres et le degré d'équilibre entre ces trois humeurs (Venkoba Rao 1978 : 114). Les troubles psychiques ou comportementaux occasionnés par les humeurs sont de quatre catégories. Trois sont corrélées avec l'augmentation d'une humeur : *vātonmāda*, *kaphonmāda*, *pittonmāda* et une avec l'excès des trois humeurs *sannipātonmāda*. Par rapport aux autres catégories nosologiques, la 'folie' de type humoral survient lorsque l'humeur peccante atteint le cœur où siège l'esprit et bloque les canaux (*dhamanī*)⁶⁷ qui assurent le transport des *dosa* et *dhātu*. Les 'folies' de type humoral sont soignées de la même manière que les autres maladies : par des diètes, des observances appropriées à rééquilibrer la balance humorale. Seul *sannipātonmāda* est incurable du fait que la médecine āyurvédique qui, par principe, agit par opposition, ne permet pas de réduire l'excès des trois humeurs en même temps. M.G. Weiss souligne que la prescription de diètes pour soigner les pathologies mentales endogènes est d'autant plus appropriée que les textes corrèlent leur origine avec l'ingestion d'une nourriture inadéquate. Il justifie cette corrélation alimentation/troubles en confrontant les descriptions nosologiques des textes avec les connaissances actuelles des maladies tropicales et des régions pauvres. Ainsi, *Vātonmāda* apparaît en cas de sous-nutrition et d'avitaminose, d'absorption de nourriture trop froide ou trop sèche, de purgations ou de jeûnes prolongés, de déclin des *dhātu*, d'absorption d'alcool⁶⁸. Le patient qui en est atteint présente des troubles métaboliques

⁶⁶ Selon le *sāṃkhya* (système philosophique analytique de principes et de réalités issus de la 'Nature'), le corps est constitué de deux principes complémentaires : *prakṛti* ou 'corps matériel', 'matière primordiale', principe femelle et actif, et *purusa* ou 'esprit absolu', principe passif, mâle. *Purusa* 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 corps grossiers (terre, eau, feu, air, éther) et de corps subtils (mental, sens, actions) soumis aux variations incessantes et productives de *buddhi* (l'intellect) et de *ahamkara* (individualisation de l'intellect, conscience de l'ego) (Feuga et al. 1998). G. Obeyesekere (1977) précise qu'*ahamkara* sous l'influence de *sattva* produit *manas* (conscience), les cinq organes sensoriels associés aux cinq organes moteurs permettant la parole, la manipulation, la locomotion, l'évacuation, la reproduction, et sous l'influence de *tamas* et de *rajas* génère les cinq éléments subtils ou organes des sens (*tanmātra*) et les cinq corps grossiers qui en dérivent. Il est à noter que dans le *sāṃkhya*, tous les principes de *buddhi* et d'*ahamkara* sont matériels, aucun n'est spirituel.

⁶⁷ Les *dhamanī* au nombre de 24 se ramifient et transportent les humeurs, le sang, le suc organique, les perceptions, les sensations, ainsi que, concernant les femmes, le lait.

⁶⁸ M.G. Weiss (1977 : 98-99) souligne la place importante de l'alcool dans les traités āyurvédiques, ce qui laisse à penser que l'alcoolisme devait être très élevé dans les temps anciens. De manière générale, les folies de nature exogène peuvent être occasionnées ou aggravées par l'alcool. Cette prédominance de l'alcool dans les textes suggère à l'auteur que la mauvaise réputation et la prohibition de l'alcool qui se sont développées par la suite peuvent découler d'une volonté d'enrayer le phénomène.

(diarrhées, dermatose) et mentaux (démence) comparables au pellagre. *Kaphonmāda* est associé avec l'alimentation trop grasse ou contaminée. Le patient présente un état léthargique nauséux avec des difficultés à s'exprimer, à manger, à accomplir son rôle social et marital, à se concentrer. M.G. Weiss repère que de tels symptômes apparaissent dans les anémies notamment d'origine parasitaire ou carencielle en vitamine B12. *Pittonmāda* est occasionné par la consommation de nourritures indigestes, amères, aigres ou chaudes. Le patient manifeste un comportement violent, asocial (nudité, injures), hyperactif, paranoïaque, caractéristique de troubles psychotiques. De tels symptômes surviennent dans les cas de malaria, de fièvres typhoïdes, cholériques, méningitiques.

Dans le second groupe, les maladies résultent d'une agression surnaturelle à laquelle les *Suśruta samhitā* et l'*Astāngahrdaya samhitā* ajoutent le choc mental (*citta ghātaja*) ou la souffrance (*duhkha*) et le pouvoir des drogues (*soma*) ou des poisons (*visaja*). Un autre ensemble d'interprétations de la catégorie *unmāda* qui a sa source dans la période védique et perdue jusqu'à aujourd'hui sous une forme différente est la faute, la transgression. A l'époque védique, un manquement au sacrifice animal rendu à Indra, l'ingestion excessive de *soma* (liqueur déifiée enivrante) sont supposés provoquer des symptômes identiques à ceux de la folie. A l'époque classique, c'est la thèse du *karman*, d'une faute (*pāvam*) au moment de la naissance, d'une entorse aux règles sociétales qui s'imposent aux côtés d'une transgression à l'égard des dieux⁶⁹. Aujourd'hui et tout particulièrement au Tamil Nadu, le *karmam* n'est évoqué que par les personnes appartenant aux castes élevées et orthodoxes. Les transgressions auxquelles la plupart des patients se réfèrent concernent la religion, la famille, les règles sociales.

M.G. Weiss observe que plus les traités médicaux sont anciens, moins ils accordent de place à l'étiologie surnaturelle. Ainsi, les *Caraka* et *Suśruta samhitā* reconnaissent huit catégories de divinités ou d'esprits (terme générique *bhūta*) capables de provoquer la 'folie', l'*Astāngahrdaya samhitā* en recense dix-huit, et les textes les plus récents, vingt. L'auteur note également que les *Caraka* et *Suśruta samhitā* admettent l'existence de huit catégories de *bhūta* mais que le second traité (le plus récent des deux) hésite davantage à reconnaître le rôle de ces entités dans l'origine des troubles. Ceci laisse à penser que l'interprétation

⁶⁹ Par exemple, l'*Astāngahrdaya samhitā* (trad. de K.R. Srikantha Murthy ; chapter 4, 1-3a) liste les causes de possession par une divinité ou un esprit (*anusanga kārana* 'cause d'attaque') comme suit : commettre des erreurs (*pāpam*) (transgression de règles, comportement inique) dans le présent ou dans les vies passées ; se faire dominer par des sentiments (*kāma* 'désirs') tels que la colère, l'envie, la prétention, l'arrogance, la luxure qui portent atteintes aux règles du dharma, des vœux, de la bonne conduite et aux personnes desservant les dieux (d'après la traduction anglaise de K.R. Srikantha Murthy ; chapter 4, 3-4).

physiologique s'est particulièrement imposée au moment de l'élaboration du traité de *Suśruta* estimé au alentour du 2^{ème} siècle de l'ère chrétienne mais qu'elle n'est parvenue à détrôner l'interprétation surnaturelle que partiellement. L'interprétation surnaturelle a progressivement bénéficié d'une certaine légitimation, sans pour autant regagner la place qu'elle détenait dans l'étiologie à l'époque védique.

Dans les textes classiques, les *bhūta* sont ordonnés selon la virulence des symptômes qu'ils provoquent, c'est-à-dire du plus divin au plus malveillant. Il peut paraître antinomique de parler de divin lorsqu'il s'agit d'entités provoquant l'affliction. Mais en Inde, la dichotomie divin/démoniaque telle que le monde judéo-chrétien la conceptualise, est effacée par l'ambivalence du caractère attribué à ces entités. Une divinité bienveillante, à un moment donné, peut provoquer des troubles et, inversement, un esprit maléfique peut offrir sa protection. Néanmoins, il existe une hiérarchisation de l'affliction : une divinité élevée (pure) du panthéon hindou provoque de moindres souffrances qu'un esprit inférieur (impur). Ainsi, les personnes affectées par un *deva* (dieu) prennent une attitude qui rappelle la personnalité du brahmane ; celles possédées par un *guru* (maître), un *siddha* (yogi accompli) et un *rsi* (sage) ont un comportement irrespectueux envers les prêtres et les dieux, des hallucinations et se prennent pour des incarnations de dieux. L'affliction occasionnée par un père/ancêtre (*pitṛ*) se traduit par un discours agressif, une attitude dépressive, somnolente ainsi que par des problèmes digestifs. Les personnes soumises aux *gandharva* (musiciens célestes) manifestent un caractère hédoniste. Elles abusent de tous les plaisirs : sexualité, bonne nourriture, alcool, parfum, spectacles, musique etc.. Celles qui subissent les attaques d'un *yaksa* (entité légèrement malveillante) sont atteintes d'hédonisme et souffrent en plus de symptômes dépressifs. M.G. Weiss parle de troubles bipolaires (maniaco-dépression). Les trois dernières catégories d'entités citées par les textes sont beaucoup plus malveillantes et la liste qui en est donnée diverge selon les auteurs. Il s'agit de *rāksasa* (sortes d'esprits malfaisants nocturnes) qui occasionnent un comportement sadique, cruel, belliqueux, sanguinaire, de *piśāsa* (esprits les plus malfaisants) qui provoquent un comportement excessif, incohérent, asocial, de catégories mixtes *brahmarāksasa* (brahmane *rāksasa*) ou *rāksa-piśāsa*, et enfin, de serpents (*uraga*, *bhujangama*) qui obligent ses victimes à ramper, à adopter ses attitudes et ses goûts alimentaires (sucre, lait, œuf). Les textes plus tardifs ajoutent à ces entités d'autres catégories telles que les *preta* (âmes de défunt)⁷⁰.

⁷⁰ L'*Astāngahrdya samhitā* ordonne les divinités ainsi : *deva*, *daitya* (divinités), *gandharva*, *uraga*, *yaksa*, *brahmarāksasa*, *piśāsa*, *preta*, et les esprits très malveillants : *kūsmānda*, *nisāda*, *aukirana*, *vetāla*. A la différence des traités *Caraka* et *Suśruta*, la classe des *pitṛ* dans ce texte clôturé le chapitre consacré aux maladies

Les thérapies proposées pour soigner les ‘folies’ d’origine surnaturelle combinent les préparations de plantes et les rituels religieux tels qu’offrandes, propitiation et actes magiques. Les textes classiques mentionnent également des interventions sur le corps tels que les saignées effectuées au front, au coin de l’œil, à la poitrine. Ces petites chirurgies sont également pratiquées pour soigner les convulsions, *upasmāra*, catégorie nosologique séparée d’*unmāda*. Dans ce cas, les textes recommandent des traitements souvent très violents : flagellation, percement du corps avec des instruments acérés, exposition au plein soleil, enfermement au fond d’un réservoir asséché, usage du fer (enchaînement, barre placée dans la main au moment de la crise convulsive). Quelques unes de ces ‘thérapies’ sont largement pratiquées aujourd’hui. La flagellation des patients incontrôlables est un fait banal. A Puliampatti, l’usage du bâton était, dans le passé, réservé au catéchiste. Aujourd’hui, il n’est pas rare que le barbier principal du sanctuaire soit sollicité par un parent pour maîtriser un patient violent ou désobéissant. L’exposition en plein soleil est quelquefois une pratique volontairement adoptée par les patients lorsqu’ils se sentent tourmentés par les esprits. Enfin, le contact du fer pour amoindrir les crises de convulsion ou de violence est une idée assez bien partagée par les personnes qui fréquentent les sanctuaires thérapeutiques. L’interdiction du port de chaînes à Puliampatti a provoqué des remous lorsque la prêtre a appliqué les consignes gouvernementales après l’incendie d’Ervadi. Plutôt que d’enlever les chaînes à leur patient, quelques familles ont préféré quitter la *logde* qu’ils louaient au sanctuaire pour s’installer dans une petite maison dans le village, les consignes n’étant appliquées que dans l’espace géré par le prêtre. Il faut souligner que l’attache d’une chaîne aux pieds ne constitue pas toujours une entrave aux déplacements. Bien souvent, les patients naviguent à leur guise en tenant leur chaîne dans leurs mains et ne sont attachés à un arbre que si leur comportement les met en danger (fugue, automutilation) ou constitue un danger pour l’entourage.

La longue énumération des différentes catégories de ‘folies’ atteste une grande observation des troubles et un véritable souci de classification de la part des commentateurs des textes. Cependant, la corrélation établie par les patients et leurs famille entre la symptomatologie et les esprits désignés responsables ne suit pas cette classification. D’une part, les entités accusées appartiennent aux catégories *yaksa*, *piśāsa*, plus rarement *bhujangama*, *preta* et, d’autre part, il n’existe aucune relation entre ces quelques catégories et

provoquées par des entités surnaturelles, le *bhūta vijnānīya* ‘connaissance des *bhūta*’. Les convulsions (*apasmāra*) sont traitées dans un chapitre particulier et sont classifiés selon qu’elles sont inhérentes à un excès de *vāta*, *pitta*, *kapha* ou *sannipāta*.

la nature des troubles. Cela confirme ce que l'on observe à propos des catégories humorales applicables à la 'folie' où les troubles sont systématiquement associés à un échauffement : l'interprétation que les individus font de leur maladie s'inspire du corpus médical savant, mais de manière réductrice et reformulée. Leur interprétation de la maladie puise aussi bien dans le registre humoral que surnaturel, ce qui les différencie des thérapeutes *vaidya* qui tendent à considérer uniquement la perturbation des humeurs ou des constituants corporels (cf. Obeyesekere 1977). Le désintérêt pour l'étiologie surnaturelle est aussi une caractéristique des *cittavaiṭṭiyar*. D'après les rares études qui se sont intéressées au traitement des maladies psychiques et mentales dans la médecine *citta*, les étiologies psychologiques et physiologiques prévalent largement sur la causalité surnaturelle. On peut s'étonner de cette distance puisque son lien avec l'alchimie implique une sensibilité particulière pour la magie et le surnaturel. Il n'est pas impossible qu'elle ait été motivée par une volonté de rompre avec la mauvaise réputation dont elle était porteuse. L'étiologie surnaturelle n'est pas pour autant absente et les références aux divinités qui y sont faites méritent d'être soulignées pour la place qu'elles détiennent dans l'interprétation des troubles par les patients.

Dans la médecine *citta*, les troubles psychiques et mentaux sont répertoriés sous le terme de *kiriyai maruttuvam* (médecine de l'action) et classés selon la symptomatologie. Dans un texte attribué à Agasthiyar : *kiriyai nōy-64*, T. Anandan (1984) dénombre 18 variétés de *kiriyai* qu'il classe d'après les symptômes catatoniques, maniaques, psychotiques. Dans cette liste, on relève des désordres d'origine humorale : *vātam* (vent), *cilēttumam* ou *silēṛpaṇam* (phlegme), *pittam* (bile) ; des convulsions (*valippu*) ainsi que des troubles provoqués par l'attaque par des esprits malveillants tels que *pūtam*, *pēy* et par la déesse Mōhīni ainsi que par la perte de sperme (*nataṅintu*). Il est intéressant de noter que T. Anandan classe la possession par Mōhīni et la spermatorrhée parmi les troubles de type maniaque car, ainsi qu'on y reviendra plus en détail, ces problèmes sont aujourd'hui traduits par les psychiatres comme les signes d'un état dépressif. Néanmoins, les différentes classifications adoptées par d'autres *cittarhal*, présentées dans l'article de T. Anandan, attestent un manque d'uniformité. Ainsi, si les *kiriyai* d'Agastya sont tous définis par des symptômes de type catatoniques et maniaques, d'autres traités incluent dans leur nosographie les désordres de type névrotique, les troubles occasionnés par l'ingestion de poison, de drogue.

La thérapie proposée utilise trois types de traitement qui agissent sur la physiologie et le mental : le mercure (*racamani*) qui régénère le corps (physiologique) ; la méditation (*mantiram*) qui revitalise le corps et l'esprit (psychophysiologique) ; une thérapie combinant

herbes rares, minéraux et métaux qui libère le corps et l'esprit des maladies (psychophysiologique). Agastya, pour sa part, recommande les thérapies usant de massages avec des huiles médicinales, de fumigations, d'applications orales, oculaires et surtout nasales (*nāciyam*) et de psychothérapie (*mantiram*). D'après la rapide visite des deux cliniques privées spécialisées dans la médecine *citta* que j'ai effectuée à Kuttalam (près de Tengasi), petite ville très renommée pour la cure des maladies mentales, il m'a semblé que la thérapeutique proposée ne se distinguait guère de celle des cliniques psychiatriques, si ce n'est par la composition de la pharmacopée et l'absence de sismothérapie et d'examen biologiques. Il convient de s'arrêter quelques instants sur cet endroit car plusieurs patients rencontrés à Puliampatti ont fait un séjour dans une de ces cliniques.

Kuttalam doit sa réputation aux vertus thérapeutiques des eaux qui l'arrosent sous forme de chutes plus ou moins spectaculaires dispersées dans la ville et les alentours. La qualité particulière de ses eaux vient du fait qu'avant de se déverser sur Kuttalam, elles se sont chargées en principes actifs de plantes et de minéraux tout au long de leur parcours dans les Ghats du Kerala renommés pour leur biodiversité. Ces eaux ont la réputation de guérir des maladies, surtout celles qui affectent le mental. Toute l'année, et plus particulièrement après la saison des pluies du Kerala, la ville reçoit de très nombreux touristes qui viennent se refaire une santé sous les eaux ainsi que sous les doigts des *vaittiyar* qui, utilisant des huiles de la pharmacopée *citta*, massent aussi vigoureusement que consciencieusement. Près de la chute d'eau principale, se trouve un temple très célèbre et fréquenté. La divinité qui y siège est une incarnation de Śiva Nataraja connue sous le nom de Tirukuttalanata. Selon la légende, ce Dieu serait parvenu à détruire les trois villes indestructibles qui avaient été construites par des *asura* (sk : divinité malveillante *evil spirit*). Pour fêter sa victoire sur les forces destructrices, Nataraja aurait effectué à Kuttalam, une de ses cinq danses cosmiques, le *Tiripuratāntavam*. Malgré la victoire de Tirukuttalanata sur les forces maléfiques, aucune personne affectée par des troubles mentaux ou psychogènes ne s'adresse à lui pour obtenir la guérison ou pour être délivrer des esprits malfaisants. Ceci signifie que les patients qui viennent à Kuttalam sont considérés souffrir d'un trouble d'origine métabolique, non surnaturel, et donc guérissable par des éléments ayant des propriétés médicinales.

Peu de Tamouls connaissent l'existence des cliniques *citta* qui passent inaperçues par leur situation et leur petitesse. Mais, en revanche, ils n'oublient jamais de faire mention de patients affectés par des troubles mentaux qui se baignent sous les eaux jaillissantes des chutes ni d'insister sur l'amélioration de leur santé après plusieurs jours d'un tel traitement. Les vertus exceptionnelles de ses eaux ont incité un *vaittiyar*, Samy Jiya Visalakshi, à installé

une clinique spécialisée dans le traitement des troubles mentaux et psychiques par la thérapie *citta* et āyurvédique. Cet établissement, *Lakshmi Mental Cure Centre*, fondé en 1945 n'existe plus du fait qu'il a déménagé pour s'agrandir. Renommé *Sri Guru Siddha Vaidya Salai*, il est maintenant géré par un des fils du fondateur. En plus de cette clinique, le second fils du fondateur a créé sa propre clinique *Sakti Mental Cure Centre* et une troisième a été fondée par un prêtre kéralais qui depuis ces dernières années l'a été reconvertie en centre de tourisme⁷¹.

Malgré que les vertus thérapeutiques des chutes d'eau de Kuttalam aient été à l'origine des cliniques, l'hydrothérapie pratiquée directement sous les chutes d'eau ne concerne pas tous les patients des cliniques. Les directeurs des cliniques expliquent cette modification portée à la cure par l'importante fréquentation des chutes d'eau qui rend difficile la surveillance de certains patients. Néanmoins, insistent-ils, les patients bénéficient des vertus de l'eau grâce aux douches, dispensées matin et soir, alimentées par l'eau puisée de la rivière formée à partir des chutes. Cependant, la qualité de l'hydrothérapie pratiquée par cette forme est nettement inférieure du fait de la faible pression de l'eau. Le yoga, discipline privilégiée par la médecine *citta* n'est pas inscrite dans le protocole de soins. Aucune activité particulière n'est proposée dans ces cliniques, si ce n'est de regarder la télévision allumée une bonne partie de la journée, et de se dégourdir les jambes une heure chaque soir. Cette activité n'est d'ailleurs pas sans rappeler les milieux carcéraux car les patients enchaînés par deux ou trois sont contraints sous l'œil d'un gardien de tourner en rond et de faire quelques assouplissements sous la direction d'un patient presque rétabli. Ainsi, les personnes hospitalisées dans ces centres paraissent tout aussi désœuvrées que celles que l'on croise dans les hôpitaux psychiatriques de sorte qu'on se demande, en observant le regard hagard, l'attitude apathique, les gestes désarticulés de certains, si quelques neuroleptiques ne complètent la pharmacothérapie *citta*. Ce qui pourrait très bien être envisageable si on considère l'intégration de chimiothérapie dans la médecine āyurvédique.⁷²

⁷¹ Cette clinique a été fondée par un prêtre *marthome* (jacobite protestant) du Kerala, Samy Vargies. Il pratiquait également la médecine *citta*. Deux de ses patients natifs du Kerala vivent encore dans cette ex-clinique devenue '*Srishty Garden Resorts*'. Ils entretiennent le parc et les petites maisons louées aux touristes aisés pour 1000 roupies la nuit.

Les deux cliniques *Sri Guru* et *Sakti* accueillent chacune entre 15 et 20 patients des deux sexes. Les patients souffrent de troubles sensés être guéris au bout d'un à deux mois. Si après trois mois d'hospitalisation, leur comportement ne montre aucune amélioration, ils sont renvoyés chez eux car les médecins estiment qu'ils sont incurables par cette médecine. Le coût mensuel du séjour est de 2500 roupies, un prix modique mais que beaucoup de personnes ne peuvent dépenser.

⁷² Il convient de mentionner que lors de ma dernière visite, en 2004, quelques changements s'étaient opérés depuis deux ans. D'une part, seule la clinique *Sri Guru Siddha Vaidya Salai* existe encore, la seconde a fermé à

Enfin, avant de fermer ce dossier consacré aux ‘médecines savantes’ indiennes, il convient de souligner que, bien que les Tamouls manipulent avec aisance les concepts de ces médecines savantes, leurs interprétations peuvent présenter des variations ou des décalages. Ainsi, les traités établissent la nosographie mentale d’après l’origine exogène ou endogène et, pour ce qui concerne la causalité endogène, selon l’excès d’une ou des trois humeurs circulant dans le corps. Or, les Tamouls ne font pas cette différence et considèrent que toute maladie mentale est due à un excès de chaleur. Ce rapport est d’ailleurs explicité dans la langue vernaculaire : le terme *pittan* qui signifie ‘fou’, ‘idiot’, dérive des mots *pittu* ‘bile’ et *pitta* ‘excès de bile’. La bile étant une substance chaude, on comprend que les personnes souffrant de troubles psychogènes ou mentaux se plaignent d’un échauffement de leur corps et plus précisément de la partie la plus importante qui est la tête. Il est remarquable que quels que soient les symptômes (convulsions, comportements dépressifs, psychotiques, maniaques ou même maladies métaboliques), les patients expliquent leur mal-être par un échauffement important du corps. Cet excès est interprété comme résultant d’une agression surnaturelle. Cependant, le rôle de la nourriture dans l’émergence de la maladie, cause essentielle dans l’āyurvédique, n’en est pas pour autant écarté. Bien au contraire, une substance ou un repas consommé dans des conditions particulières est souvent suspecté d’avoir servi de support pour accomplir un maléfice. Alors que les médecines indiennes savantes distinguent clairement entre maladies psychogènes d’origine surnaturelle et celles d’origine humorale occasionnées par une nourriture inadéquate ou polluée, les patients et leur famille expliquent leurs symptômes par une cascade de causalités puisant dans les deux registres. La nourriture est ‘activée’ par la sorcellerie qui agit sur l’équilibre humoral en provoquant un échauffement. Ainsi, les patients usent de diètes et de substances aux propriétés ‘rafraîchissantes’ : bains, pâte de feuilles fraîches de margousier (*vēmpu*) appliquée sur la tête⁷³ ou sur la partie souffrante du corps et évitent les produits échauffants et les actes tels que la sexualité qui nécessite la

la mort de son propriétaire. D’autre part, des séances de yoga sont organisées chaque matin par un psychologue employé depuis deux ans. D’après ses informations, le gouvernement du Tamil Nadu, après l’incendie d’Ervadi, a fait prospecter toutes les institutions privées accueillant des malades mentaux. La clinique a reçu les autorisations nécessaires pour fonctionner avec toutefois une limitation du nombre des patients à vingt et une obligation d’employer un psychologue et du personnel soignant.

⁷³ L’application du broyat sur la tête s’explique par le fait que les désordres psychiques et comportementaux sont interprétés par un dysfonctionnement de l’esprit (*manam*) ou/et de l’intelligence, du discernement (*putti*, *putticālitānam*) dont le cerveau (*mūlai*) est considéré être le siège (également noté par Obeyesekere 1977). Ceci est une différence avec la plupart des textes classiques āyurvédiques qui, pour leur part, situent *buddhi* et *manas* dans le cœur (dans *Bhela samhitā*, *manas* est situé entre le sommet du crâne et le palais).

production de chaleur pour optimiser la conception. Un tel régime manipulant les substances et les actions pures est en inadéquation avec la nature des esprits malveillants qui, bien au contraire, sont attirés par l'impureté et les substances dangereuses. De ce fait, le respect des règles de pureté, des diètes et des activités aux propriétés rafraîchissantes a fonction de rendre le corps inhospitalier et à faciliter l'expulsion des esprits qui y résident. On remarque que si les patients consultent rarement les praticiens des médecines savantes indiennes, cela ne veut pas dire qu'ils sont hermétiques à leurs principes. Bien au contraire, ils utilisent avec d'autant plus d'aisance les conceptions de ces médecines que celles-ci donnent sens à leurs troubles, confirment leur interprétation et proposent des outils thérapeutiques en adéquation avec la thérapie religieuse et l'exorcisme.

Les thérapies religieuses indiennes

Les thérapies populaires indiennes (*folk*) sont variables, mais on peut les classer en deux catégories selon que le praticien tire ou non du pouvoir des divinités, sa capacité de soigner. Les astrologues, les chiromanciens et les voyants qui utilisent différents supports de divination ainsi que les herboristes n'ont pas nécessairement besoin de l'aide d'une divinité, tandis que les exorcistes et les sorciers y ont recours.

Pour désigner les spécialistes de thérapies religieuses, les Tamouls utilisent plusieurs mots : *mantiravāti* signifiant 'celui qui récite des *mantiram*' (formules sacrées), sorcier ; *kōtāñki* qui définit un exorciste exerçant avec un tambour-sablier *utukkai* ; *cāmi* ou *cāmiyāti* désignant une personne qui pratique la prédication et l'exorcisme en étant possédée par une divinité ; *kurikkāran* qui est un devin, 'celui qui lit les signes'. *Mantiravāti* est de loin le terme le plus usité. Le *mantiravāti* détient la double fonction antinomique d'utiliser la puissance des *mantiram* pour jeter un maléfice et envoyer des esprits malveillants *pēy*, *picācu* sur des victimes, et pour neutraliser l'action de cette magie noire après avoir déduit l'agent responsable de l'affliction (*kurī colluttal*)⁷⁴. On s'adresse à lui pour nuire à quelqu'un ou, au contraire, pour neutraliser le maléfice dont on se pense victime. Le terme *kōtāñki*, répandu dans le sud du Tamil Nadu et du Kerala, est également fréquent et est employé comme

⁷⁴ Etymologiquement, le terme signifie 'action de dire (*colluttal*) le signe (*kuri*)'. Il traduit l'action de prédire et est employé plus largement pour celle qui consiste à lire, à repérer les signes d'un sortilège ou les effets de la magie noire.

synonyme de *mantiravāti* : spécialiste de magie noire et blanche. Dans cette partie du Tamil Nadu, les gens considèrent que le Kerala, Etat très proche de la région de l'étude, est la terre des *mantiravāti* et des *kōtāñki*. Leur réputation n'est pas la capacité de soigner les maux mais, au contraire, une grande habileté à manipuler la magie noire et la virulence de leurs sorts⁷⁵.

Les *mantiravāti* (et les *kōtāñki*) exercent leur art en s'appuyant sur le pouvoir d'une divinité qu'ils ont choisie (*istateyvam*) et/ou qui les a élus. L'*istateyvam* s'oppose à *kulateyvam* dans le sens où la seconde n'est pas choisie par l'individu mais déterminée par la famille (et la caste). Néanmoins, une *istateyvam* peut devenir *kulateyvam* si un chef de famille qui a reçu sa grâce (*arul*) désire mettre sa famille sous sa protection, et rien n'empêche un *kulateyvam* d'être un *istateyvam*. On verra, dans le prochain chapitre, l'exemple d'Elias qui accuse son père et son frère, tous deux *mantiravāti*, d'avoir manipulé leurs *kulateyvam* à son encontre (cf. : 265-266). Les *mantiravāti* peuvent être possédés par la divinité ou servir de médium entre la divinité et le patient. Quelle que soit la méthode utilisée, cette relation privilégiée avec les forces divines est une marque de sainteté qui leur confère légitimité et prestige. En cas d'échec thérapeutique, ils peuvent être critiqués, mais les jugements déplorent davantage le prix élevé des consultations qu'ils ne mettent en cause leur pouvoir. Du fait de l'ambivalence de leurs fonctions, émettre des doutes sur leur capacité d'exorciste risquerait d'attirer le maléfice. C'est pourquoi la plupart des gens se gardent bien d'être en mauvais termes avec ces personnages redoutés.

En Inde, les pratiques de sorcellerie sont variées mais, de manière générale, elles se distinguent peu de celles qui existent dans les autres cultures. On peut les classer en trois catégories :

⁷⁵ Je pense que cette réputation des sorciers du Kerala s'appuie sur leur savoir des plantes dû à la biodiversité de cette région ou collecté auprès des castes/tribus spécialisées dans la cueillette des simples. Elle semble également traduire une certaine animosité des Tamouls à l'égard des Keralais. Le Tamil Nadu et le Kerala sont des Etats limitrophes qui partagent une culture, une langue écrite et parlée assez proche, un développement social au dessus de la moyenne nationale qu'on attribue à leur christianisation. Cependant le Kerala, Etat plus christianisé, est socialement plus en avance dans les domaines de l'éducation, de l'hygiène, de la médecine. Les Keralais reprochent aux Tamouls d'être traditionnels, incultes, sales. Les Tamouls fournissent en effet aux Keralais la main d'œuvre non qualifiée (tâches agricoles dans les *Tea Estates* ou autres plantations, ouvriers dans les manufactures), ce qui leur vaut d'être considérés comme des inférieurs.

L'aptitude à manier la sorcellerie imputée à un 'Autre' est un fait souligné par Stirrat. Dans son étude sur les Cinghalais, il note que les moines bouddhiques sont considérés par les hindous comme d'habiles techniciens de la magie (1992 : 92). Au Tamil Nadu, c'est aussi la réputation que les musulmans ont auprès des hindous et des chrétiens.

- 1- utilisation de biens appartenant à la victime (cheveux *talaimayir* ; ongle *nakam*, vêtement *ātai* ; objet *porul*)
- 2- manipulation de substances dangereuses et impures (sang *irattam* ; terre *man* ; urine *cirunīr* ; excrément *malam* ; placenta *nañcukkoti* ; embryon humain ou animal *karu*)
- 3- usage de substances pures et sacrées (formules sacrées *mantiram* ; huile de noix de coco *tēñkāyenny* ; vermillon *kumkum* ; santal *cantaṇam* ; curcuma *mañcal* ; cendres *vipūti* ; citron *elumiccai*)⁷⁶.

L'exorcisme, également, utilise un protocole que l'on trouve dans toutes les cultures. En absence de spécialistes qui incarnent la divinité comme à Puliampatti ou dans d'autres sanctuaires tels que celui de Pirasaṇaṇ Vēñkatājalapati Perumāl de Gunasilam, de Balaji à Bharatpur (Kakar 1996), c'est la divinité qui est l'exorciste. Pour les premières séquences du rituel, elle bénéficie souvent de l'aide de la famille du patient⁷⁷.

La première phase consiste à placer le patient dans des situations qui sont censées déplaire fortement aux esprits malveillants. On le confronte au pouvoir de l'exorciste, on le met en contact avec des substances et des choses sacrées, on lui inflige des tortures, on le harcèle de questions. A l'issue de cette séquence, si les troubles sont d'origine surnaturelle, le patient commence à exécuter un ensemble de gestes qui correspond culturellement à la présence d'entités surnaturelles. Cependant, la non-manifestation de cette gestuelle n'écarte pas pour autant une origine surnaturelle car les gens tendent à justifier cet échec par l'extrême virulence des esprits qui ne permet pas au *mantiravāti* ou à la divinité d'interférer, malgré leur pouvoir.

La seconde phase vise à contraindre les divinités malveillantes à se nommer et à expliquer les raisons pour lesquelles elles ont pris possession du corps du patient. La famille ou l'exorciste multiplie les sévices⁷⁸ et augmente l'intensité des questions jusqu'à ce que les

⁷⁶ Sur les matériaux utilisés en magie noire et en magie blanche, peut notamment consulter les travaux de C.G. Diehl (1956), de B. Kapferer (1997), de S. Kapur (1983), de M. Stutley (1980).

⁷⁷ Pour des exemples dans la sphère hindoue et bouddhique, on peut consulter les travaux de A. G. Gold (1988), S. Kakar (1996), I. Nabokov (1995 ; 2000), C. W. Nuckolls (1991), E. Schömbucher (1994 ; 1999) , Concernant le soufisme, on trouvera des exemples dans J. Assayag (1994 ; 1995) ; K. Ewing (1984) ; B. Pfeleiderer (1984).

⁷⁸ Les sévices sont variables. A Puliampatti, il s'agit du brûlage à la cire, de l'usage d'huile dans les yeux, de l'usage du bâton pour obliger les patients à circumambuler autour du *kotimaram*, à regarder en haut du mât. S. Kakar rapporte l'anecdote d'une femme allongée et écrasée sur le poids de lourdes pierres (1996 : 64), pratique spécifique au temple de Balaji. Autrement, les sévices les plus courant sont les fumigations de camphre, les jets d'eau ou de cendre dans le visage, les fouettements dispensés avec des branches de margousier ou d'aréquier (Nabokov 2000, Jayapathi non daté).

paroles et les cris du patient soient identifiés comme étant ceux des esprits. Parmi les sévices employés, certains utilisent des objets sacrés ou des techniques employées dans les médecines indiennes. On pense notamment à l'ostentation de la croix devant les yeux du patient, aux coups portés avec la Bible ou des branches de *vēmpu*, au brûlage à la cire, aux fulminations de camphre, au bain d'huile dans les yeux. Contrairement à ce qui est rapporté dans les études sur la possession, il est difficile de noter un changement de voix lorsque l'esprit parle à travers le possédé. Cette idée semble davantage découler d'un stéréotype de la possession qui considère que la personnalité du possédé est double ou multiple. En revanche, il est fréquent que les possédés utilisent des bruits ou adoptent des gestuelles identifiables aux entités qui les possèdent à l'instant : sifflement du serpent, grognement du porc, imitation du capuchon du cobra en unissant les deux mains au dessus de la tête, ou de Kālī en tirant la langue, etc.

La troisième phase consiste à exorciser les esprits. C'est la phase la plus longue où le résultat est souvent aléatoire, surtout en l'absence d'un exorciste qui, en tant qu'acteur extérieur, détient une fonction psychothérapeutique indéniable tant pour le patient que pour la famille. Une fois de plus, c'est par le dialogue que l'exorciste va convaincre les esprits de quitter le possédé. Au fur et à mesure que les esprits manifestent leur accord pour quitter le corps devenu objet de torture, les paroles du *mantiravāti* se radoucissent pour prendre le ton de la conciliation et de la séduction. Cette séquence correspond à ce que J. Assayag appelle 'apprivoiser le démon' ou en s'inspirant de Crapanzano 'négocier une relation symbiotique' (1994 : 45). A ce stade du rituel, il n'est plus question de violenter les esprits, il faut les apaiser et satisfaire leurs désirs qui consistent bien souvent en des substances illicites ou coûteuses (alcool, mets à base de viande). En absence de spécialistes, c'est par la confrontation journalière avec le pouvoir de la divinité et par les violences que les patients infligent eux-même à leur corps que les esprits finissent par abdiquer et accepter de s'en aller.

La quatrième phase met en scène le départ des esprits. Cette séquence est pratiquée par l'exorciste ou en l'absence du spécialiste, par le patient lui-même. Dans l'exorcisme hindou, le départ des esprits est symbolisé par l'arrachement d'une mèche de cheveux sensée contenir l'esprit. Elle est ensuite clouée sur le tronc d'un tamarinier ou *pulimaram*⁷⁹. En l'absence

⁷⁹ Le *puli* (*Tamarindus indicus*, tamarinier) est un arbre réputé pour accueillir les esprits malveillants. Il possède une qualité acide qui agit contre ces esprits en réduisant leur agressivité et leur capacité à s'accaparer du corps des hommes. L'arbre *vēppamaram* ou *vēmpu* (*Azadirachta indica*, margousier) réputé pour l'amertume de ses feuilles est pour sa part associé à Māriyammaṅ, déesse ambivalente qui possède ses victimes et ses dévots en lui donnant des maladies. Pour obtenir la guérison, c'est à dire pour inciter la déesse à quitter le corps qu'elle possède, les gens lui offrent des feuilles de *vēmpu* ou le prêtre agite des feuilles de *vēmpu* devant la déesse incarnée dans le patient afin de calmer ses humeurs.

d'exorciste, les patients livrent un combat long et souvent douloureux jusqu'à ce que la mèche cède sous la tension. Celle-ci est souvent brûlée.

La mèche n'est pas choisie au hasard. On arrache celle qui est située au sommet du crâne (*ucci*), à un endroit particulièrement vulnérable car il correspond à un des 'orifices' du corps (*tuvāram*) celui d'où émerge le septième *muticcu*⁸⁰. Les esprits ayant pénétré la plupart du temps dans le corps par le biais d'un orifice (*tuvāram*), ils ressortent par le même moyen en choisissant celui qui est plus valorisé, l'*ucci*⁸¹. Dans le rituel d'exorcisme soufi observé par J. Assayag au Karnataka, le *jinn* ou le *bhūta* exorcisé s'incarne dans plusieurs citrons qui sont empalés sur des tiges métalliques plantées dans le tronc d'un arbre (Assayag 1994 : 42). F. Jayapathi (non daté : 139) cite une technique employée par un exorciste catholique qui consiste à réciter des incantations en obligeant le possédé à appuyer son front contre une noix de coco. L'esprit malveillant, incommodé par les prières, se retire du corps pour s'enfermer dans la noix de coco que l'exorciste ensuite va déposer dans un lieu sauvage. Dans tous les cas, cette séquence rituelle symbolise le transfert de l'esprit malveillant dans un objet. En dépit des apparences, l'opération ne consiste pas à détruire les esprits, mais à les remettre dans leur univers familier qui est le monde de la forêt, de l'inorganisé, de l'a-social. C'est en effet dans ce paysage sauvage que les esprits ont coutume de vivre et il est courant que ceux qui sont fixés dans les tamariniers, ou cachés au croisement des chemins, bondissent sur les passants pour les posséder. Les esprits malveillants sont attirés par l'odeur de l'activité sexuelle (*pū manam* 'senteur de fleur') et choisissent des femmes jeunes et belles quelques fois en état d'impureté passagère (période menstruelle) qui s'aventurent seules dans l'espace 'sauvage' à une heure de forte dangerosité (à la tombée de la nuit, en plein midi).

Pour protéger le patient de nouveaux assauts des esprits malveillants, on lui fait porter une amulette. Au Tamil Nadu, l'amulette la plus courante consiste en un petit cylindre en fer ou en cuivre (plus rare) appelé *tāyattu* dans lequel un verset ou un petit objet activé par la

⁸⁰ Les *muticcu* dans le système *citta* correspondent aux *cakra* (roue) ou aux *padma* (lotus) de l'āyurvédique. Ils sont les sièges du souffle vital et la perturbation de ces souffles est à la source du déséquilibre humoral. Le septième *muticcu* qui émerge du corps par le sommet du crâne n'est développé que chez quelques yogis qui ont atteint l'état de perfection. De ce fait, *ucci* est défini comme un point culminant et est classé parmi les orifices du corps (*tuvāram*). Il semble que le choix de la mèche sensée contenir l'esprit correspondant à *ucci* ne soit pas partagé dans tous les Etats du sud de l'Inde.

⁸¹ C. Osella et al. (1999) souligne pour le Kerala, que les esprits malveillants ne peuvent prendre possession d'un corps en empruntant *ucci*, cet orifice étant bon '*nalla*', entendons pur. En revanche, ils pénètrent à travers les orifices impurs tels que l'anus, le nez, la bouche, les yeux, le sexe etc. Au Tamil Nadu, une telle distinction n'est pas faite de sorte que les esprits empruntent le chemin qu'ils veulent. Ajoutons que les possessions par la tête (*ucci*) sont très fréquentes notamment lorsqu'une divinité malfaisante siègeant dans un tamarinier (*pulimaram*) s'accroche dans les cheveux d'une femme qui commet l'erreur de passer sous l'arbre à une heure néfaste.

récitation d'un *mantiram* est inséré. Lorsque celle-ci est donnée par un *mantiravāti*, un *cāmi* ou même par un *pūcāri* lorsqu'il s'agit de conjurer une maladie, elle est attachée au poignet ou au cou du patient à l'aide d'une cordelette sur laquelle plusieurs nœuds ont été faits en récitant des *mantiram*⁸². A Puliampatti, les dévots achètent dans la boutique du sanctuaire un petit papier imprimé d'une prière à saint Antoine et le placent eux-même dans un cylindre. Ce type d'amulette est également utilisé avant le rituel d'exorcisme pour conjurer les esprits possédants. Lorsqu'un patient arrive à Puliampatti, un des premiers soucis de la famille est de lui attacher un *tāyattu* contenant la prière de saint Antoine. Cette nouvelle amulette peut s'ajouter à celles que le patient a déjà reçu au cours des consultations de *mantiravāti* ou, ce qui est plus courant, elle peut se substituer aux autres. Le choix dépend de la confiance que les gens placent dans le pouvoir de saint Antoine. En effet, si au regard des symptômes du patient ou des malheurs qui les touchent, ils considèrent que les esprits sont particulièrement virulents, il est nécessaire de faire appel à plusieurs divinités réputées pour leur pouvoir conjurateur. En revanche, lorsque l'exorcisme a 'réussi', l'amulette de protection est attachée après le retrait de celles qui ont aidé à conjurer les esprits. Parallèlement au *tāyattu* de protection, certaines personnes de caste *paravar* (pêcheurs de la Côte de la pêcherie) portent au cou un petit fragment de poterie. Ils disent l'avoir reçu d'un *mantiravāti* qui le leur a attaché lors d'une séance de *kuṛi colluttal*. Selon leurs affirmations, ces *mantiravāti*, qui sont chrétiens et appartiennent aux castes pêcheurs de la Côte (*paravar*, *mukkuvar*), organisent des rituels d'exorcisme dans les cimetières⁸³ et fabriquent les amulettes à partir de fragments de pots qui jonchent les aires funéraires. Ils exercent leur art en étant possédés par saint Antoine de Padoue, saint François-Xavier, saint Sébastien ou saint Michel⁸⁴.

Enfin, l'accomplissement d'un rituel d'exorcisme nécessite la rémunération du spécialiste et de la divinité. Les tarifs des *mantiravāti* sont souvent élevés et il n'est pas rare que les patients ou leurs parents aient dépensé plusieurs milliers de roupies à chacune des consultations. Cependant, le mode de rémunération varie selon le spécialiste et peut se calquer sur le système des transactions religieuses : la rémunération ne se faisant qu'en cas de succès.

⁸² F. Jayapathi (non daté : 140) présente l'exemple d'un exorciste chrétien (le terme employé par les pêcheurs *mukkuvar* est *vaittiyar*, terme, on l'a vu, spécifique pour définir un spécialiste de médecine ayurvédique ou *citta*) qui récite 21 fois la prière de saint Antoine de Padoue (*Antōṇiyār japam*) en faisant à chaque incantation un nœud sur une cordelette. A la fin du rituel et sans y suspendre un *tāyattu*, il attache la cordelette au cou du patient.

⁸³ L'étude d'I. Nabokov présente des rituels d'exorcisme qui se déroulent dans un cimetière situé près d'un temple où siège la Déesse qui possède l'exorciste (2000).

⁸⁴ Les pêcheurs *paravar* comme *mukkuvar* ont également la réputation de pratiquer la magie noire et blanche.

Ce principe est évidemment mieux accepté, même si la tarification est élevée, car il est garant du bon résultat de la consultation du fait qu'il s'articule sur une logique transactionnelle dans laquelle le prix à payer et le résultat sont dépendants l'un de l'autre. Ce système transactionnel, on l'a observé précédemment, est au centre de la dévotion religieuse pan-indienne : les promesses ou les dons offerts à la divinité ont fonction de la contraindre à exaucer les vœux et, inversement, les faveurs divines appellent des sacrifices sous forme d'offrandes et d'exercices spirituels. Lorsque l'exorcisme a abouti, le patient et la famille ne s'en vont jamais sans avoir énoncé des promesses de remerciement à la divinité qui a permis le départ des esprits malveillants : lui offrir un *acaṇam*, venir lui rendre visite dans son sanctuaire principal afin d'y accomplir un certain nombre de dévotions. Ces promesses, il va sans dire, sont scrupuleusement respectées car le non-accomplissement induirait immédiatement le retour de l'affliction, de la maladie, du malheur. Partageant les qualités d'ambivalence des divinités exorcistes, le *mantiravāti* réagit de la même manière s'il a été trompé par un consultant peu scrupuleux. C'est ce qui est arrivé à une femme rencontrée à Puliampatti qui accompagne son fils souffrant de troubles psychogènes.

La mère explique : « Les problèmes de Balamurugan ont commencé il y a dix ans, quand il était dans la classe de 12^{ème} *standart* (équivalence de la terminale). A cette époque, mon fils aîné Prakash était très ami avec un *mantiravādi*. Celui-ci lui avait dit qu'il pouvait le consulter s'il avait le moindre problème. Il est allé le voir à trois reprises pour résoudre un conflit avec des voisins, pour établir la transaction en vue de son mariage et pour connaître son avenir professionnel. C'est un garçon très intelligent, il a été deux ans au *college* pour devenir technicien. Il voulait savoir si sa candidature à un poste important aux chemins de fer serait retenue. Son ami le *mantiravāti* lui a prédit qu'il recevrait une réponse positive dans la semaine-même et, en effet, c'est ce qui s'est passé. En guise de rémunération, son ami n'a rien voulu lui prendre mais il lui a dit que si sa prédiction était confirmée, alors il devra lui verser son premier mois de salaire. Mais mon fils a oublié sa promesse et avec sa première paie, il a acheté un poste de télévision pour ses frères. Il ne supportait plus de les voir s'agglutiner à la fenêtre des voisins pour regarder leur télévision.

Quand Prakash a installé la télévision, on a entendu un grand bruit : un bruit de pierre jetée sur le toit. A partir de ce moment-là, mon second fils Kumar a commencé à avoir un comportement étrange. Il n'obéissait plus et traînait dans les rues au lieu d'aller à l'école. Puis, Balamurugan a commencé à avoir le même comportement et passait ses journées à jouer aux échecs. C'est un frère à moi qui lui avait appris. Il m'avait dit que Balamurugan était très doué. Il a même remporté des tournois au niveau du Tamil Nadu. Mon mari était très en colère contre Kumar et Balamurugan mais rien n'y faisait. Ils s'enfuyaient de la maison et on ne les revoyait plus pendant plusieurs jours.

Alors on a compris que la pierre jetée sur le toit quand Prakash a installé la télévision était l'action du *mantiravāti*. D'ailleurs, au moment où elle avait été projetée, on n'avait vu personne. Pour en être sûr, on est allé voir un autre *mantiravāti*, puis un *kōt ānki*. Ils ont confirmé nos suspicions et nous ont averti qu'il fallait réparer l'erreur *tappu* (transgression). Alors Prakash est allé voir son ami *mantiravāti* et lui a remis 3000 roupies que nous possédions en lui promettant de donner la somme restante le mois suivant. A partir de ce

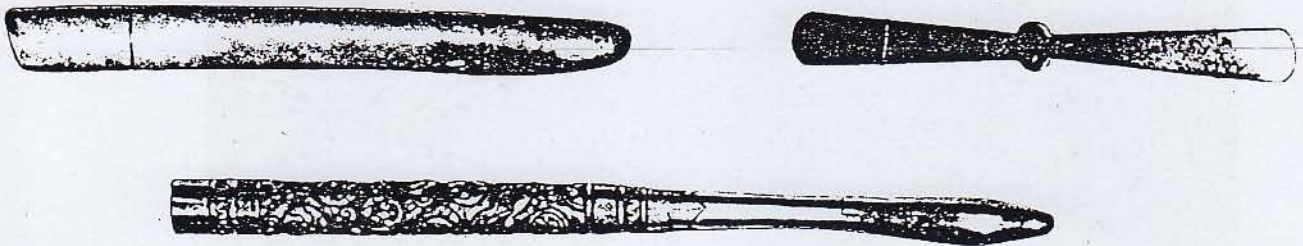
moment-là, Kumar est allé mieux et il est retourné à l'école jusqu'à la classe de 12^{ème} *standart*. Prakask, qui habite Trichy, l'a pris avec lui pour la dernière année scolaire et lui a trouvé un emploi dans une compagnie de composants électroniques. Par contre, l'état de Balamurugan ne s'est pas amélioré. Prakask nous a donné de l'argent pour l'amener en consultation à Kilpauk, puis dans une clinique de Kuttalam où il est resté trois mois. Mais le docteur au bout de trois mois nous a dit que ce n'était pas la peine qu'il reste qu'il ne pourrait pas le guérir avec la médecine *citta*. Alors on est venu ici à Puliyampatti pour savoir quel est le problème.»

Enfin, le dernier mode de rémunération du *mantiravāti* qui est encore appliqué par quelques thérapeutes de médecine traditionnelle (Nichter 1983) est laissé à l'appréciation des consultants. La somme déposée n'est pas en correspondance avec la compétence du praticien mais avec l'importance attribuée à la guérison. Si la somme est élevée, le praticien comprendra que l'affliction est importante et que le patient et sa famille désirent y mettre fin dans les plus brefs délais. A l'inverse si la somme est faible, il peut penser qu'il s'agit d'une simple visite de routine. D'une certaine manière, le mode de paiement et la somme influencent le diagnostic et l'organisation de la thérapie. Cette rémunération se calque aussi sur le modèle religieux puisque les dévots, avant de prier la divinité, déposent une offrande dont la valeur varie en fonction de l'importance de la faveur qu'ils vont demander. Ce système de rémunération qui assimile le *mantiravāti* (ou le *vaidya*) à une divinité favorise la confiance du consultant vis-à-vis du praticien et optimise ainsi les chances de mettre fin à l'affliction.

She will not have to be propitiated any more
to save people from smallpox

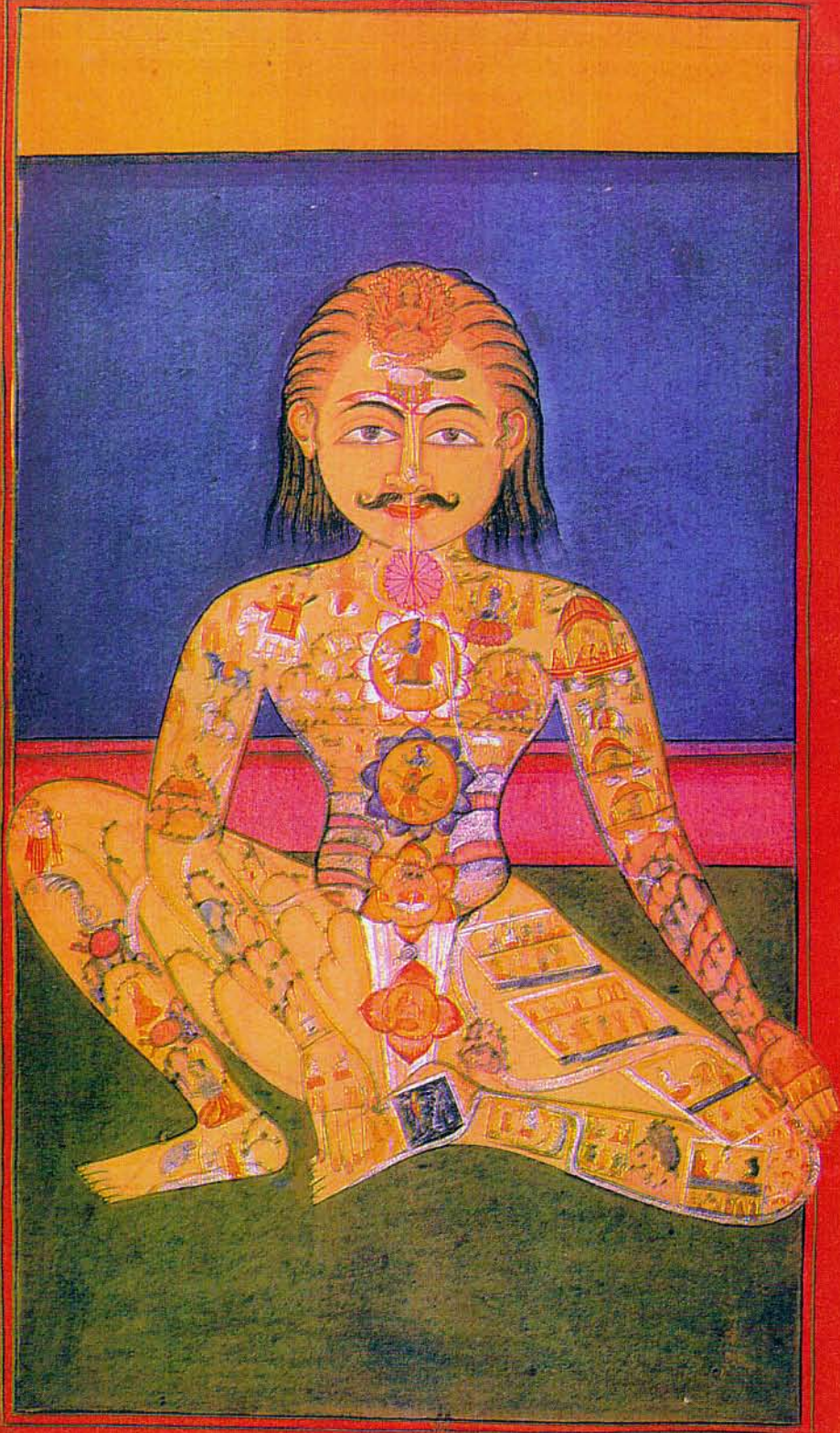


Représentation de la déesse Śitala, vénérée en tant que déesse de la variole
(Photographie dans *The Eradication of Smallpox from India?* R.N. Basu, Z. Jezek, N.A. Ward, 1979)



Instruments of variolation—the scab powder receptacle, the spatula and the blower.
Below. A variety of needles used in the scratch technique of vaccination
before the introduction of the bifurcated needle.

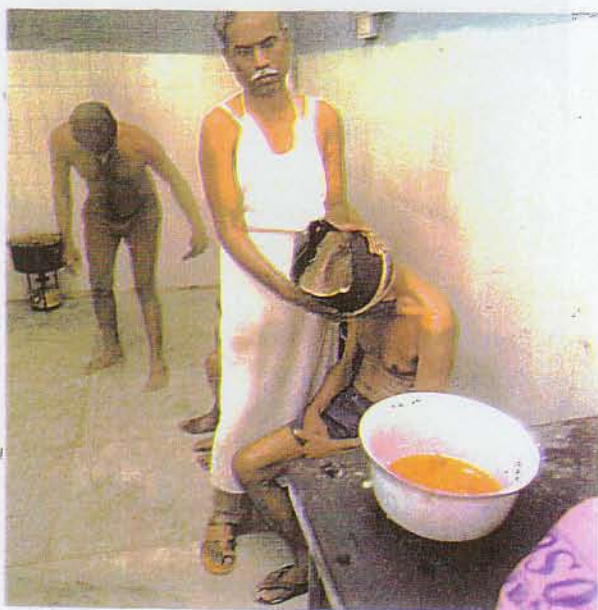
Instruments utilisés pour la variolisation :
réceptacle pour recueillir la pustule et instruments de prélèvements
(Photographie dans *The Eradication of Smallpox from India?* R.N. Basu, Z. Jezek, N.A. Ward, 1979)



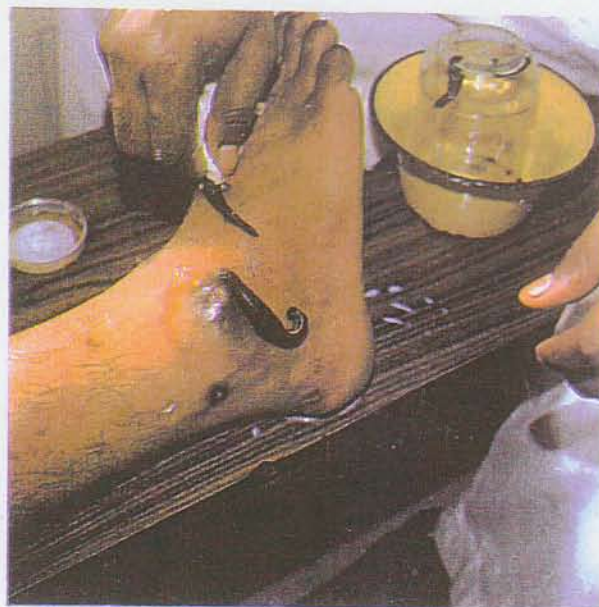
'L'atteinte du *samadhi*', miniature illustrant le corps yogique en tant que représentation du macrocosme. Les six *chakra* du corps subtil y sont représentés
(photographie présentée page 69 de *Oriental Medicine*, J.V. Alphen, A. Aris eds. 1996 et provenant du British Library, London)

Thérapies *pañcakarma* :

Les quatre photographies correspondent aux thérapies qui sont pratiquées au département ayurvédique de l'hôpital psychiatrique NIMHANS à Bangalore (observation de 2004)
(photographies présentées pages 89, 90, 91 de *Oriental Medicine*, J.V. Alphen, A. Aris eds. 1996, provenant du British Library, London)



Sommet du crâne inondé avec une huile médicinale



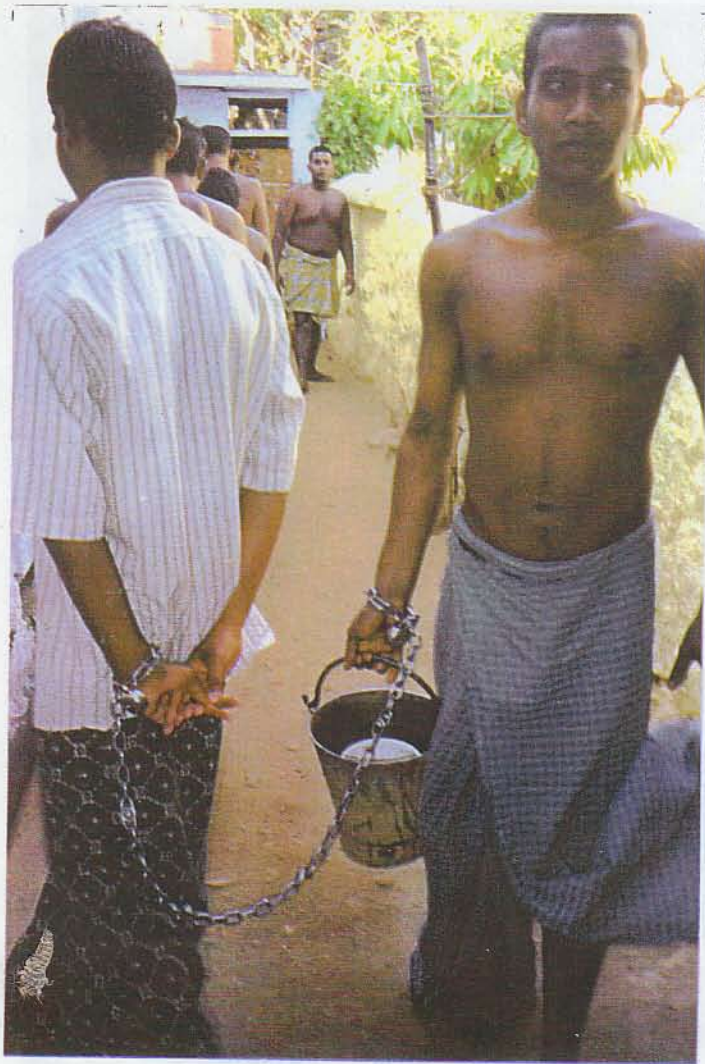
Application de sangues sur certaines parties du corps



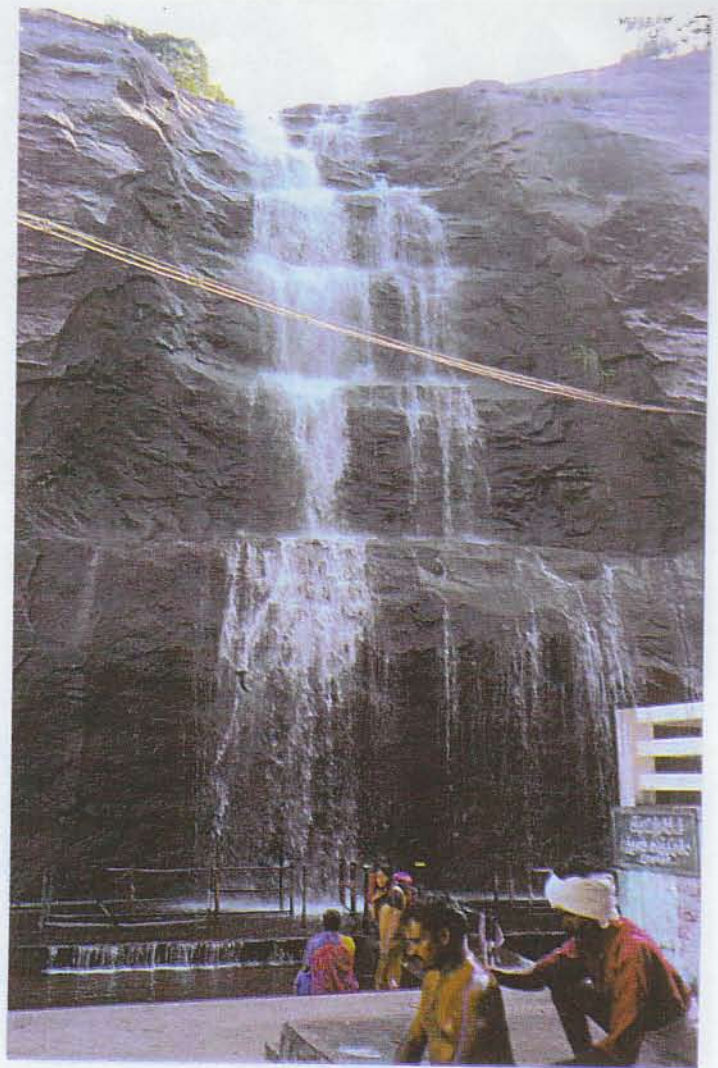
Massages utilisant des huiles médicinales diffusées grâce au récipient suspendu au dessus du front du patient. Cette séance peut associer des manipulations du corps particulièrement acrobatiques



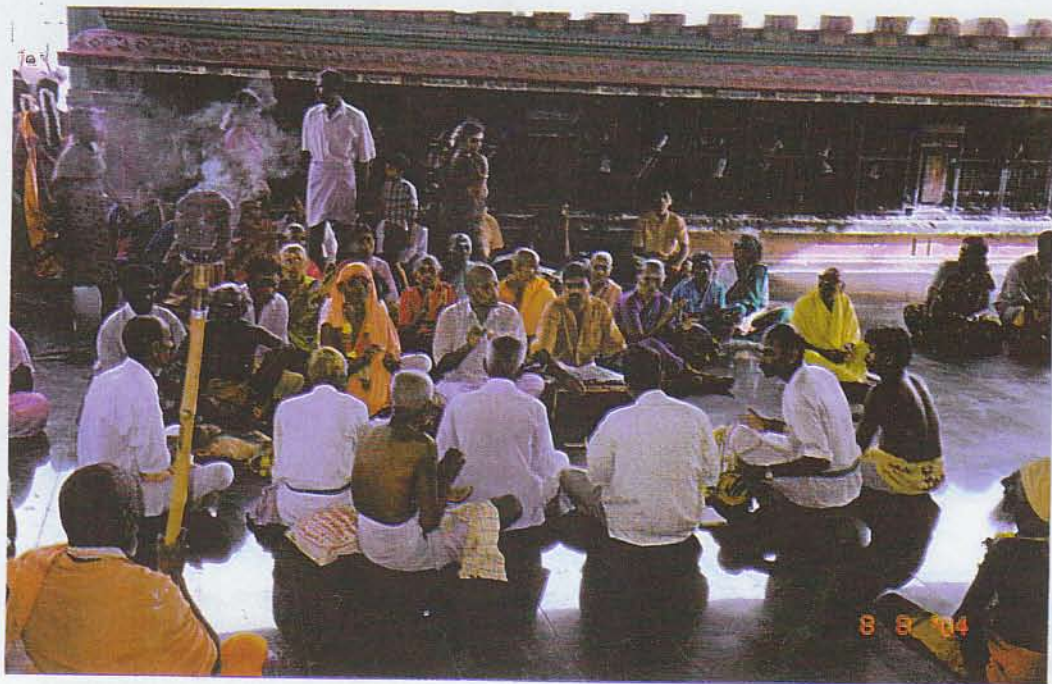
Cellule de sudation.
A NIMHANS, le caisson est conçu pour que les patients soient allongés pendant la phase sudorifique limitée à 30 minutes



Couttalam : exercices physiques dans la cour d'une clinique citta



Couttalam : massage citta devant la cascade



Palani : les 18 cittarkal au temple de Murukan



இடைக்காடர்
திருவண்ணாமலை



சட்டைநாதர்
திருவரங்கம்



பதஞ்சலி
இராமேஸ்வரம்



கொங்கணர்
திருப்பதி



குதம்பை சித்தர்
மாயவரம்



பாம்பாட்டி சித்தர்
திருநாளைத் துவாரகை



சுந்தரானந்தர்
மதுரை



சிவவாக்கியர்
கும்பகோணம்



கருவூர்
கருடி தஞ்சை



வான்யீகர்
எட்டிக்குடி



தன்வந்திர்
வைத்தீஸ்வரன் கோவில்



கோரக்கர்
திருக்கோகர்ணமலை



கமலமுனி
திருவாரூர்



மச்சமுனி
திருப்பரங்குன்றம்



திருமலர்
திருவாதூரை



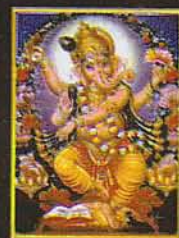
இராமதேவர்
அழகர்மலை



அகஸ்தியர்
அனந்தசயனம்



போகர்
பழனி



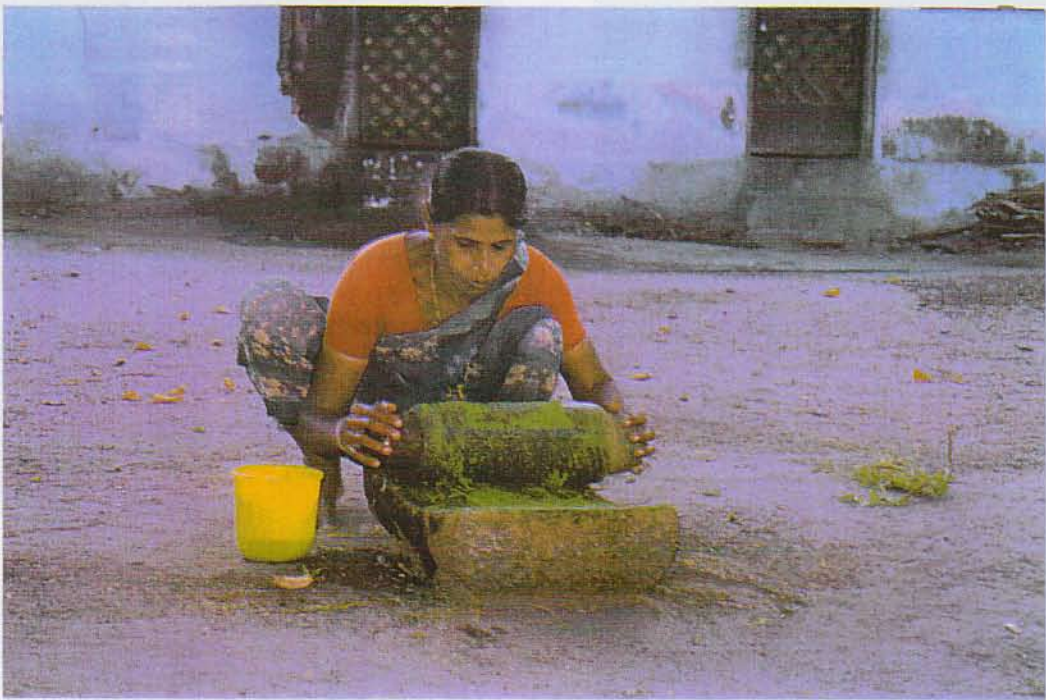
Spiritual Home

SREE AISWARYA METALS

North Giri Street, Adivaram, Palani.

Phone: 04545 - 43871

Une des listes des dix-huit cittaṅ, photographie produite par un studio de Palani. Par ordre : 1- Iṣṭakkaṅ (Tiruvanamalai); 2- Caṭṭainātar (Tiruvankam); 3- Patañcali (Rameshvaram); 4- Koṅkaṅar (Tirupatti); 5- Kutampaicittaṅ (Mayavaram); 6- Pāmpūṅi cittaṅ (Tirugnanaṅ Tuvarakai); 7- Cuntaraṅantar (Madurai); 8- Civaṅkaṅkiyaṅ (Kumbakonam); 9- Karuvuraṅ (Karuvur Tanjai); 10- Vāṅmuṅkar (Ettikkuti); 11- Tanvantiṅ (Vaittiṅshvaran Kovil); 12- Kōrakkāṅ (Tirukkōkarnamalai); 13- Kamalamuṅi (Tiruvarur); 14- Maccamuṅi (Tiruppankunram); 15- Tirumuṅlar (Tiruvaduturai); 16- Irāmātēvaṅ (Alakarmalai); 17- Akastiyaṅ (Anantacayanam); 18- Pōkar (Palani)



Préparation de pâte de margousier



Toilette du matin : libérer les orifices



Magasin de médecine citta



Kili jōciyar
astrologue pratiquant avec un perroquet



Divination pratiquée par une
possédée de Cuṭalai Māṭan



Prêtresse d'un temple de
Māriyamman consultée pour des
suspensions de sorcellerie



Prêtre d'un temple de
Māriyamman conjurant
la mauvais sort



herboriste
(folk medicine)



vendeur de médecines



Ervadi : devant le *dargāh* de Pātuṣā



Veṭṭumaram : rituel constituant à présenter sa tête pour que Pātuṣā délie le mauvais sort



Moment de vérité au *Veṭṭumaram* : si Pātuṣā a vaincu *caittan*, la tête de la possédée s'enfonce dans la cavité

Histoire des afflictions :

Des troubles en reflet de la culture indienne

Le manque d'efficacité des praticiens de médecines savantes et des 'tradipraticiens' (*mantiravāti, kōtānki, kurikkāran*), la persistance des troubles et la difficulté pour la famille de gérer le patient, sont autant de facteurs qui justifient le séjour au sanctuaire thérapeutique de Puliampatti. Ce lieu est pour beaucoup le dernier espoir pour obtenir une guérison¹. Du fait que les praticiens de médecines savantes n'ont détecté aucun problème physique, la cause de l'affliction est attribuée à la sorcellerie et/ou à la possession. Cette nouvelle étiologie justifie le choix du séjour religieux dont on espère qu'il confirmera la suspicion. Cependant, une suspicion du surnaturel nécessite d'être justifiée, rationalisée et de ce fait c'est l'univers social ou familial qui va l'alimenter. Si des événements dramatiques ont marqué l'histoire familiale, ils sont mis en exergue pour donner sens à l'affliction et, corrélativement, désigner le coupable du maléfice. En d'autres termes, la causalité de la maladie présente deux niveaux : un niveau primaire qui identifie une causalité surnaturelle ou exogène ; un niveau secondaire, en référence aux relations sociales, qui justifie le niveau primaire.

Les raisons pour lesquelles un séjour à Puliampatti a été décidé vont s'éclairer au fur et à mesure des récits de patients. Les problèmes économiques, les différends dans les relations familiales et les relations conjugales sont les thèmes qui émergent de manière récurrente de ces histoires. Les aborder à travers l'étude de l'étiologie surnaturelle permet de mettre au premier plan un ensemble de difficultés d'ajustement à la vie sociale et familiale codifiée par la société indienne.

¹ Il existe plusieurs mots pour exprimer la guérison : 1- le terme *cukam* évoque le sentiment de bien-être, il est synonyme de *d'ārōkkiyam*, dépourvu de maladie ; 2- *kunam* est un terme utilisé pour définir les 'qualités intrinsèques à une personne' et de ce fait le verbe *kunappattutu* traduit l'idée d'une restauration des qualités de la personne 3- le mot composé *nalampeṟutal* définit l'action de donner la santé (*nalam*) 4- *parikāram* se traduit également par 'remède', 'solution', il est synonyme de *valimurāi* 'la méthode appropriée'. Dans tous ces termes, il y a une idée d'un retour aux conditions originelles où la personne jouissait d'une bonne santé et de bien être. Ceci s'entend avec la fonction primordiale des médecines indiennes qui est de rétablir la balance humorale, cause des maladies endogènes.

Une ruine pour la famille : maladie et appauvrissement

Le manque d'argent est une raison, parmi les principales, qui justifie le choix de la thérapie religieuse. L'exemple de la maladie de Jiva illustrera les difficultés de son mari à faire face aux dépenses engendrées par sa pathologie cyclique qui nécessite une thérapie au long cours ; celui de Munisvaran montrera jusqu'où la famille peut s'investir pour rétablir l'ordre perturbé par la maladie.

Jiva, une femme de 48 ans, est mariée et mère de deux filles, 17 et 13 ans. Catholique de caste *paravar*, elle habite à Tuticorin où son mari, Wilfred, est pêcheur sur un chalutier. Elle est arrivée à Puliampatti en compagnie de Wilfred et de sa jeune fille Judia, tous deux très attentionnés vis-à-vis d'elle. Ils y resteront quatre mois avant de partir pour Rajavur. Devant l'impossibilité de parler avec Jiva, les entretiens se sont effectués avec Wilfred ou avec Judia. Jiva présente un comportement de type maniaco-dépressif (ou bipolaire) dont la durée et l'intensité des phases hyperactives épuisent son entourage. C'est du moins sous cette nosologie qu'un des psychiatres qui l'a suivie a classé ses symptômes.

Jiva est la sœur d'un ami de Wilfred. Lorsqu'il l'a rencontrée pour la première fois, elle lui a plu immédiatement. Il a communiqué son envie de l'épouser à son ami qui a été d'accord. Le couple s'est bien entendu et tout allait bien jusqu'à ce que Jiva accouche de sa seconde fille, Judia. Selon la coutume, Jiva était retournée chez sa mère. Alors qu'elle était en train d'accoucher, il y eut une panne de lumière de sorte que personne ne s'aperçut qu'elle perdait beaucoup de sang. Quand la lumière fut rétablie, l'état de Jiva était si critique que son frère la transporta à l'hôpital de Tuticorin. Après quelques jours de soin, elle rentra chez sa mère. Cependant, son comportement était étrange : elle refusait d'allaiter son bébé et ne s'occupait plus de sa petite fille. Elle restait toute la journée allongée, refusant de se nourrir. Les quelques fois qu'on entendait sa voix, c'était lorsqu'elle appelait la police à son secours. De nouveau, elle fut conduite à l'hôpital et y resta dix jours. Le médecin diagnostiqua un désordre mental (*maṇāṇōy*) et conseilla de la faire hospitaliser au service de psychiatrie de *High Ground* à Palayamkottai. Elle y resta plusieurs jours durant lesquels elle reçut des électrochocs, plusieurs injections et des médicaments. Le docteur la renvoya chez elle en lui ordonnant de prendre des médicaments. Cependant, selon les conseils de ses voisins, la mère de Jiva jugea qu'avant de rentrer à Tuticorin, il serait préférable de passer treize jours à Puliampatti, manière de finaliser la thérapie du médecin. Au bout de treize jours, le comportement de Jiva étant normal, ils rentrèrent chez eux en formulant la promesse de venir un mardi par mois pendant treize fois et d'offrir, à la fin du vœu, un *acaṇam* pour remercier le saint et mettre un terme à cette période difficile.

Pendant huit ans, Jiva ne rencontra aucun problème. Mais, en 1996, une nouvelle crise de délires et d'agitations se déclencha à la suite d'une forte fièvre. A cette époque-là, Wilfred était en mer. Quand il rentra du travail, il trouva sa femme en pleine crise de violence et de

délire au milieu d'une maison vidée de tous ses biens qu'elle avait jetés dans la rue. Il la conduisit immédiatement à Tirunelveli dans une clinique privée qu'on lui recommanda pour la compétence et la gentillesse du psychiatre. Le spécialiste l'hospitalisa cinq jours au bout desquels il diagnostiqua une maniaque-dépression (dépression bi-polaire). Elle se rendit aux consultations externes pour le renouvellement du traitement jusqu'à la stabilisation de son état en 1998. De nouveau, une forte fièvre contractée en 2001 provoqua une récurrence de la maladie. Cependant, la nature des troubles prit une tournure différente avec des pertes de conscience qui obligèrent à l'hospitaliser en urgence à l'hôpital américain du Sacré-Cœur à Tuticorin. Le psychiatre de Tirunelveli vint même la voir pour lui ordonner le traitement. Après une nette amélioration qui a permis sa sortie, ses symptômes réapparurent avec force. Cette fois-ci, Wilfred, qui avait contracté un emprunt sur emprunt pour soigner sa femme, refusa de s'endetter davantage. Sur les conseils d'un ami, il alla voir un *mantiravāti* catholique de Tuticorin pour savoir ce qu'il devait faire. Ce dernier lui expliqua que son épouse était victime d'un *ceyvinai* envoyé par son frère. Il considérait Wilfred comme responsable de la maladie de sa sœur et lui avait envoyé un maléfice pour qu'il la quitte. En effet, depuis la rechute de Jiva en 1996, son frère avait coupé tout contact. Le *mantiravāti* lui conseilla d'aller à Puliampatti.

Si Wilfred a suivi le conseil du *mantiravāti*, c'est plus par incapacité à faire face à la situation que par adhésion à son étiologie de la maladie. Son manque d'assiduité à accomplir des rituels religieux que les patients ou leur famille considèrent comme essentiels pour favoriser la guérison prouve ses doutes dans la capacité du saint à guérir son épouse. Par expérience, il sait que les médicaments estomperaient les troubles de sa femme mais que les dettes qu'il a contractées ne lui permettent plus d'envisager une nouvelle hospitalisation et une thérapie au long cours. « *Je dois 10000 Roupies et je ne sais pas comment rembourser une telle somme. Tout l'argent que j'ai gagné a été pour soigner Jiva. Mes filles, elles n'ont presque rien eu. La seule chose que j'essaie de faire pour elles, c'est qu'elles aillent jusqu'à la classe 12^{ème} standard (niveau baccalauréat). La grande termine cette année, mais pour Judia.... Elle doit s'occuper de sa mère.... Même pour lui faire plaisir, c'est difficile. Elle va avoir 13 ans, je ne sais pas à qui emprunter pour lui faire un petit cadeau...* ». Quelques jours après cette conversation Judia m'apprend que son père est parti travailler à Tuticorin. A mon retour du sanctuaire de Rajavur, elle se précipite chez moi, fière de me montrer le cadeau d'anniversaire que son père lui a rapporté de Tuticorin : une nouvelle chemise et une paire de boucles d'oreilles fantaisie. Wilfred m'explique que son patron s'est laissé convaincre de lui donner une nouvelle avance sur son salaire. J'en profite pour lui parler de Rajavur. Ce sanctuaire, placé sous le patronage de saint Michel, reçoit la visite d'un psychiatre tous les quinze jours. Une des sœurs de Cluny, gérant le dispensaire installé dans leur maison, l'assiste

durant les consultations. Avant chaque visite, elle invite les nouveaux patients dont elle a dressé un dossier comportant le profil socio-démographique et l'historique des troubles et les patients dont l'état s'est amélioré ou détérioré à se présenter devant le psychiatre. Après chaque consultation, elle délivre les médicaments prescrits et si l'état du patient est satisfaisant lui remet le traitement pour un mois, au bout duquel elle l'invite à revenir pour renouveler sa thérapie. Les consultations sont gratuites tandis que le prix des médicaments est évalué selon les moyens financiers, souvent, une somme symbolique si on considère la pauvreté des familles qui y sont établies. Wilfred s'est montré attentif à mes explications. Puis, un jour, excédé par l'état hypomaniaque de Jiva, il a abattu sur elle le bâton dont il se servait pour lui faire peur. C'est la première fois que je le voyais s'emporter. Dès qu'il me vit, il m'avoua qu'il était honteux que sa fille ait pu le voir commettre cette action. Puis, après un moment de réflexion, il me déclara qu'il était décidé à aller à Rajavur. Le lendemain, la famille quitta le sanctuaire.

Les raisons pour lesquelles Wilfred a choisi de venir à Puliampatti sont floues. Certes, il n'est pas convaincu du pouvoir du saint pour changer le comportement de son épouse mais il est difficile de penser que sa démarche de séjourner à Puliampatti est entièrement dépouillée de tout espoir de guérison, surtout dans une société aussi religieuse que l'Inde. Mis à part la raison financière et certainement religieuse, les sanctuaires thérapeutiques ont l'avantage d'offrir un environnement où il est plus facile de supporter des patients aussi exubérants et épuisants que Jiva. Ce point ressort également de quelques témoignages de familles rencontrées en consultation externe de psychiatrie dans une clinique privée à Pondichéry. Plusieurs soulignent que lorsque le patient devient incontrôlable et dangereux pour lui ou l'entourage, elles vont dans un sanctuaire comme Ervadi ou Gunasilam et attendent que la crise s'apaise.

Le confort proposé dans ces lieux est certes rudimentaire et la liberté entravée par les règles internes au sanctuaire, mais la coexistence des autres familles qui partagent les mêmes peines et les mêmes stigmates rend la gestion du malade plus acceptable. La famille peut compter sur la compréhension des autres pour accepter les attitudes étranges ou inacceptables du patient et sur leur aide en cas de nécessité. Le sanctuaire se présente comme toute institution où protection rime avec solidarité et s'oppose à stigmatisation, exclusion, mépris qui pèsent sur les familles infligées de la présence d'un tel patient. A la différence des institutions totalitaires étudiées par E. Goffman (1968), le patient à Puliampatti n'est pas coupé de sa famille ou, s'il l'est, c'est pour des raisons extérieures au fonctionnement du sanctuaire. Pour le patient, le changement de cadre social est moins brutal que s'il était placé

dans un hôpital psychiatrique puisqu'il ne subit qu'aucune 'mise en condition'², ni exclusion (Goffman *ibid.* : 59). Mais sa famille est obligée de se soumettre aux règles dictées par le sanctuaire et, quelquefois, comme pour Wilfred et sa fille, de subir une certaine forme de désocialisation. Par les prescriptions et les activités qu'ils s'imposent, les accompagnants se distinguent peu du patient : ils mangent la même nourriture, dorment sous le *man t apam*, prennent part aux messes, aux prières, aux circumambulations autour de l'église, du *kot imaram* et de Mātā kōvil. En quelque sorte, ils partagent le sort du patient faute de pouvoir expérimenter ses souffrances. Encore arrive-t-il que des accompagnants manifestent au bout de plusieurs semaines au sanctuaire des symptômes de possession. Dans une étude consacrée aux patients qui fréquentent un des sanctuaires Mahanubhav au Maharashtra, V. Skultans (1991) constate que des accompagnants peuvent également manifester les symptômes de possession. Il précise qu'il s'agit d'épouses et justifie le phénomène par un partage de l'affliction réglementé par le devoir de l'épouse vis-à-vis de son conjoint. A Puliampati, seules quelques mères accompagnant leur fille manifestent cet état de possession. On peut interpréter ce processus comme un partage spontané et non consenti de l'affliction. Souvent, la mère n'a guère eu la vie plus facile que sa fille et peut être tentée de manifester les symptômes de possession si elle réalise la décharge émotionnelle que cet état permet d'obtenir. On ne peut oublier que le mimétisme est aussi le propre des institutions dont évidemment font partie les sanctuaires thérapeutiques qui possèdent leurs codes, leurs règles, leurs valeurs, leur organisation sociale.

Munisvaran était au sanctuaire lorsque je suis arrivée à Puliampatti en juin 2001 pour assister à la fête de saint Antoine. Repérable par une chaîne reliée à sa cheville qu'il portait sur son épaule, il processionnait avec les patients, en pratiquant la technique dévotionnelle *kumpitu caranam* très prisée dans cette région (cf : 133). De retour au sanctuaire en octobre, après la tragédie d'Ervadi, je remarquai qu'il occupait toujours la même *lodge*, mais quelque temps après, lorsque j'ai voulu contacter la famille, de nouveaux venus occupaient la pièce. Quelques jours après, en prospectant le village dans l'intention d'en dresser le cadastre, mon mari eut la surprise de rencontrer la famille de Munisvaran. Celle-ci s'est immédiatement empressée de lui faire visiter son nouveau logement. Au moment de renouveler la location de sa *lodge*, le *kan akkuppil l ai* avertit la famille qu'elle ne pouvait plus prolonger son séjour au sanctuaire car, malgré les demandes du clergé, elle n'avait pas fait ôter la chaîne à

² A titre d'exemple, dans les hôpitaux psychiatriques que j'ai visités au Tamil Nadu, les patients sont toujours identifiables par des vêtements spécifiques (de couleur verte) qui leur sont distribués à leur entrée.

Munisvaran. Mais, étant donné que Munisvaran ne voulait pas qu'on touche à sa chaîne, la famille chercha une solution et trouva à louer cette humble maison à l'orée du village. Munisvaran bénéficie ainsi du pouvoir de saint Antoine et sa famille peut aller au sanctuaire prier pour sa guérison. Cette famille était encore à Puliyampatti à la fin juillet 2002. Durant toute cette période de plus d'un an, sa femme, sa mère, l'épouse d'un de ses frères accompagnée de sa petite fille âgée de deux ans sont restées auprès de lui, attentives à l'évolution de son comportement. Bien souvent, ses frères et ses affins proches venaient prendre des nouvelles et passer quelques jours en leur compagnie. Munisvaran étant muet et d'apparence absent, c'est également avec la famille que les renseignements ont été glanés au fur et à mesure de nos visites :

Munisvaran est un hindou de caste *maravar* âgé de 30 ans. Il habite un petit village à 30 km de Kovilpatti où son père est un propriétaire terrien assez riche. Il possède notamment un grand restaurant à Madurai qu'un de ses fils gère. Munisvaran a été scolarisé jusqu'à la 10^{ème} *standard*. Il est ensuite parti à Kovilpatti travailler chez un bijoutier. C'est dans cette ville qu'il a fait la connaissance d'une jeune fille dont il est devenu amoureux. La mère de la jeune fille, une veuve sans fils, s'est proposée de rencontrer les parents de Munisvaran pour arranger le mariage. Refus immédiat de son père : cette fille n'est pas de sa caste (elle était *nāyutu*, une caste prestigieuse mais qui, dans le passé, a imposé sa supériorité aux *maravar*). Munisvaran s'insurge et s'oppose à la décision de son père. Au fil des jours, il devient de plus en plus violent et coléreux contre sa famille. Puis son agressivité, son absentéisme, son mauvais travail oblige son patron à le renvoyer. Dès lors, il passe ses journées à traîner, à boire, à provoquer les bagarres.

Pensant qu'une femme pourrait stabiliser son caractère, les parents s'empressent de lui trouver une épouse. Un parent, un oncle maternel classificatoire, accepte de donner sa fille. Cependant, le comportement de Munisvaran ne s'améliore pas. S'il ne bat pas sa jeune épouse -ce qui est rare dans un tel cas-, il ne s'y intéresse pas. Il ne cherche pas davantage un emploi pour assurer l'existence du foyer. Devant une telle situation, la famille décide de le faire hospitaliser dans une clinique privée réputée à Madurai. Après de multiples examens qui ne montrent aucune maladie (*avarukku utampu nalla irukku* 'son corps est bien' = pas de troubles physiques), le psychiatre propose de le garder plusieurs mois de façon à trouver un traitement adéquat. Après de nombreux électrochocs et une chimiothérapie dont le dosage et la quantité ont eu raison de ses crises de violence, le médecin l'a fait sortir.

Les frais d'hospitalisation ont coûté à la famille 2 lakhs (200 000 roupies). Pour régler la facture, le père a dû vendre son restaurant de Madurai et le fils qui le gérât a été contraint de chercher du travail. Cependant, l'hospitalisation n'a pas amélioré la situation. Il a perdu son agressivité mais maintenant il est comme un automate, il se déplace lentement, les yeux fixés droit devant lui et entièrement imperméable à l'environnement. Il a encore des crises de violence mais celles-ci ne surviennent que la nuit, lorsqu'il se réveille d'un mauvais

rêve. C'est pourquoi on l'enchaîne chaque nuit, par crainte qu'il s'enfuie ou qu'il fasse quelques actions imprévisibles. L'état de santé de Munisvaran n'est pas la seule raison qui a déterminé le séjour à Puliampatti. Le père, qui n'a pas supporté la ruine de sa famille, meurt subitement d'un arrêt cardiaque, puis c'est au tour de leur fille de disparaître, morte soudaine sur laquelle la mère reste silencieuse. Comment ne pas attribuer cette avalanche de malheurs qui s'est abattue sur la famille à un maléfice ? Si celle-ci a débuté à cause de Munisvaran, ce n'est pas pour autant que sa mère, ni que ses frères envisagent de l'abandonner même si la situation continue de les appauvrir. Ils sont persuadés que la mère de la jeune fille *nāyut* a dirigé contre leur famille un maléfice (*ceyvīnai*). Tant que la santé de Munisvaran ne sera pas rétablie, ils ne seront pas à l'abri de nouveaux malheurs (*tunpam*). De ce fait, les frères de Munisvaran participent financièrement aux dépenses engendrées par le séjour à Puliampatti et la famille de sa femme, affectée elle aussi par la maladie de l'époux, apporte également sa contribution par ses visites et quelques cadeaux.

Pour de nombreuses familles, le séjour à Puliampatti est le dernier recours lorsque tout a été tenté ou lorsque les moyens financiers n'offrent plus d'alternative. Cependant, un tel choix ne signifie pas la fin des problèmes financiers, et même, il tend à les accentuer au fur et à mesure que le séjour se prolonge. Pour s'occuper de sa femme, Wilfred a dû cesser de travailler et Judia a été contrainte de s'absenter de l'école. Dans les premiers mois, Wilfred a loué une *lodge* à 3 roupies par jour. Puis, obligé d'acheter la nourriture au restaurant, du fait que ni sa femme ni sa fille ne pouvait cuisiner, il a dû l'abandonner³. Aussi ruineuse qu'ait été la tentative de soigner Munisvaran, l'encadrement de son séjour à Puliampatti menace moins les finances et l'avenir de la famille puisque sa mère et son épouse, habituellement au foyer, peuvent l'assurer. Evidemment, les sacrifices sont considérables car les frères doivent partager leur salaire et les deux femmes sont contraintes d'accepter les mauvaises conditions de vie imposées dans ce village. De plus, la mère ne cache pas ses craintes d'un éventuel abandon de sa belle-fille, lassée par cette situation interminable. De tels cas ne sont pas rares. L'absence de rémission des troubles, la difficulté de rationaliser la maladie et de communiquer avec le patient, le sentiment d'impuissance pour le soulager, l'énergie dépensée pour contrôler ses violences ou pour l'aider à expulser les esprits, les conditions de vie rendues difficiles par le manque d'hygiène et d'intimité, l'absence de choix des produits

³ Le prix des *lodges* louées par les patients varie selon la grandeur entre 3 et 15 roupies par jour, celui des vastes *lodges* louées par les pèlerins du mardi varie entre 20 et 60 roupies par jour. Enfin, la location journalière des nouvelles *lodges* équipées en sanitaire est de 70 roupies. La nourriture vendue dans les restaurants est très bon marché mais, néanmoins dispendieuse, si les familles ne cuisinent pas. A titre d'exemple, le plat standard *sāppātu* composé de riz et divers accompagnements (deux sortes de légumes, sauce aux lentilles *sāmpār*, sauce digestive *racam*, petit lait *mōr*, yaourt *tayir*) est vendu 12 roupies.

alimentaires ou leur mauvaise qualité, les réprimandes et l'agressivité des gardiens du sanctuaire, sont autant d'éléments qui, lorsque la guérison tarde, finissent par contraindre la parentèle à s'en retourner en laissant le patient livré à lui-même. Quelquefois, une mère, un frère vient faire une rapide visite pour apporter un peu d'argent et quelques effets, mais dans la majorité des cas, ils sont abandonnés, comme oubliés. Démunis, certains arrivent à assumer leur existence en s'employant comme *kūli* dans la construction de maisons ou aux champs si une occasion se présente, améliorant ainsi la faible rémunération qu'ils tirent de la fabrication de cigarettes locales (*pīti*) ou de chapelets. C'est également le constat de N. E. Waxler (1977 : 248) à propos du Sri Lanka :

« Ceux dont la maladie est devenue chronique sont menacés non seulement par une vie dénuée d'intérêt mais aussi, en fin de compte, par un manque de nourriture et d'abri, et plus grave encore, par la perte des liens familiaux : c'est la perte de leur identité primaire. »⁴

L'accompagnant : un choix articulé sur l'obligation et l'affection

Les récits de Jiva et de Munisvaran invitent à s'intéresser à l'encadrement familial durant le séjour. A l'aide de tableaux définissant d'une part, l'identité des personnes accompagnant durant le séjour et, d'autre part, l'identité des personnes qui le financent, en fonction du genre et du statut marital des patients, on analysera, à la lumière des spécificités culturelles de l'Inde du Sud, les raisons qui articulent ces choix.

Tableau 2 : identification des accompagnants du patient

Patients	Sans famille	Seulement avec enfant(s)	Mère	Mère et père	Mère et conjoint	Conjoint avec ou sans enfant(s)	Affin	ami voisin
Femmes célibataires 8	2	0	1	4	0	0	0	1
Femmes répudiées ou veuves 11	2	2	6	1	0	0	0	0
Femmes mariées 18	2	1	4	0	1	8	2	0

⁴ "...; those who do remain chronically ill are threatened not only by barren lives but also, ultimately, by lack of food and shelter and, most significant, loss of family ties: that is, loss of heir own basic identity."

Hommes célibataires 11	2	0	7	2	0	0	0	0
Hommes abandonnés ou veufs 4	1	0	2	1	0	0	0	0
Hommes mariés 9	1	0	2	0	2	4	0	0

N.B. Ce tableau tient compte des patients affectés par des troubles du comportement ou du psychisme, ce qui explique qu'il ne reflète que partiellement la situation de la population du sanctuaire. Le nombre de personnes seules est notamment plus élevé. Elles étaient plus d'une quarantaine en novembre 2001 quand le prêtre, sous prétexte d'appliquer la nouvelle loi du gouvernement du Tamil Nadu décrétée après l'incendie d'Ervadi pour interdire le séjour dans les sanctuaires des patients non accompagnés, les a rassemblés pour les obliger de dévoiler les coordonnées de parents susceptibles de les prendre en charge.

Tableau 3 : source de financement du séjour à Puliampatti

Patients	Petits travaux	Mendicité	Financement Personnel	Conjoint	Père-mère	Père-mère et conjoint	Père-mère et frère
Femmes célibataires 8	2	0	0	0	6	0	0
Femmes répudiées ou veuves 11	2	2	1	0	4	0	2
Femmes mariées 18	0	2	0	11	3	2	0
Hommes célibataires 11	2	0	0	0	9	0	0
Hommes abandonnés ou veufs 4	0	0	3	0	1	0	0
Hommes mariés 9	0	1	3	1	3	0	1

Si en Occident la maladie concerne un individu, en Inde, elle est l'affaire de tout le groupe familial puisque celui-ci n'est pas à l'abri d'être à son tour affecté. De ce fait, la famille s'investit davantage et prend en charge la thérapie : choix des thérapeutes, financement, accompagnement. On a noté combien, à l'époque coloniale, le confinement et la séparation des patients de leur famille pendant l'hospitalisation ont fait l'objet de protestations, les Indiens se sentant dépossédés de leur autorité sur les personnes hospitalisées. Le système d'hospitalisation tel qu'on peut l'observer est aujourd'hui beaucoup plus ouvert à accepter la participation des familles. Les familles sont largement sollicitées auprès des patients car elles pallient la carence en personnel (toilette, lavage du linge, surveillance), évitent le casse-tête des repas occasionné par la diversité des castes (prescriptions, règles de préparations) et améliorent l'information entre les médecins et le malade. Les cliniques et les hôpitaux psychiatriques, à l'exception de ceux qui accueillent des

patients ayant une maladie chronique très handicapante, sont également attentifs depuis les années 1980 à favoriser l'encadrement du patient par la parentèle⁵. L'intégration des familles dans le processus thérapeutique découle de la réflexion engagée par les psychiatres progressistes pour essayer d'acclimater la psychiatrie à la mentalité indienne. Cette acculturation de l'univers psychiatrique s'inspire des pratiques inhérentes à la thérapie religieuse où tout le processus de cure est déterminé par un ou plusieurs parents qui détiennent le pouvoir sur le patient. Evidemment, il n'est pas question pour le psychiatre de perdre son autorité sur le patient, du moins pendant l'hospitalisation. Ce qu'il recherche précisément, c'est utiliser la collaboration de la famille pour améliorer le séjour, faire accepter la médication et les différents examens, instruire le patient sur sa maladie.

En Occident, selon les pathologies, la présence de certains parents auprès de patients peut être fortement déconseillée, surtout si ces derniers ont une responsabilité plus ou moins consciente dans l'émergence des symptômes. Pour prendre l'exemple de Munisvaran, on peut se demander si la présence de sa famille autour de lui ne serait pas considérée, en Occident, comme une entrave à l'amélioration de son comportement. L'article de M. Nunley (1998) sur l'encadrement familial des patients psychiatisés en Inde du Nord soulève également cette question car elle est certainement plus pertinente dans cette partie du sous-continent que dans le Sud. Bien que son étude concerne l'univers psychiatrique, l'identité du parent impliqué dans le processus thérapeutique du patient est différente de celle que l'on observe à Puliampatti. Cette différence est en relation avec le système de parenté propre à chacun des deux parties de l'Inde.

M. Nunley insiste sur le fait que le parent qui conduit le patient chez le psychiatre est préférentiellement celui qui détient l'autorité familiale (*atikāram*) : pour un homme, son père et/ou son frère aîné ; pour une femme, son époux, sa belle-famille, voire, si elle est célibataire, son père. Nunley est moins informatif sur l'identité des parents qui assistent un

⁵ Certaines institutions ont même créé des unités de soin pour le séjour de patients accompagnés. Le *Christian Medical hospital* de Vellore (Tamil Nadu) est à ce titre un exemple pilote sur l'intégration des familles dans la cure de patients affectés de troubles mentaux et psychogènes. Il est d'autant plus remarquable que les pièces individuelles destinées à l'accueil de patients accompagnés de leur famille ont été construites dès la création de l'unité d'hospitalisation psychiatrique en 1957. Cette réalisation a bénéficié du soutien de psychiatres américains sensibilisés aux psychothérapies et notamment, à la 'thérapie familiale' (Chacko 1967 ; Verghese 1988). Il convient de préciser que l'implication des familles dans la cure psychiatrique diffère grandement de la 'thérapie familiale'. Cependant, certains psychiatres peuvent utiliser la présence de la parentèle pour entreprendre une 'thérapie familiale', notamment pour soigner les troubles dépressifs consécutifs à l'oppression exercée par la belle-famille, le mari, le père, ou inhérents aux transformations sociales (nucléarisation des familles, vie urbaine, travail) (Sethi 1989 : 28).

patient hospitalisé. Il souligne surtout que le personnel hospitalier recommande que le parent soit du même sexe que le patient, ce qui laisse supposer que, célibataire, une femme est assistée de sa mère tandis que mariée, sa belle-mère ou une belle-sœur l'accompagne.

A Puliampatti, les relations familiales sont un peu différentes de celles du Nord de l'Inde du fait que le système d'alliance est dravidienn⁶. L'endogamie de caste est fortement recommandée et le mariage croisé (cousins-croisés, oncle maternel-nièce) constitue l'alliance préférentielle. Ce système d'alliance s'oppose à celui du Nord qui est exogamique, l'homme appartenant à un sous-groupe de la caste⁷ de statut légèrement supérieur à son épouse. Si du Nord au Sud de l'Inde (exception faite des groupes matrilineaires), la résidence des couples est virilocale, ceci ne se traduit pas, dans les régions dravidiennes, par une rupture des femmes mariées avec sa famille maternelle (*kutumpam vītu* 'maison de la famille' versus *māmiyār vītu* 'maison de la belle-famille') comme c'est le cas pour leurs consœurs du Nord. Alors qu'en Inde du Nord, les époux doivent appartenir à des villages très distants les uns des autres, au pays tamoul, le couple peut être natif du même village ou de villages proches. Ceci facilite le maintien des relations avec leurs parents. Certaines fêtes calendaires comme *Tīpāvali* ou *Tai poṅkal* ou certains événements biographiques sont même des occasions pour réitérer les liens. C'est notamment le cas de l'accouchement (*piracavam*) auquel on a fait référence dans le récit de Jiva. Si aujourd'hui les femmes utilisent de moins en moins les services d'une accoucheuse (*maruttuvacci*) au profit de l'hôpital et surtout des cliniques privées, leur mère est présente pendant leur hospitalisation et les accueille à leur sortie de l'hôpital. Pendant plusieurs mois (temps qui diffère avec la caste et la situation familiale), la jeune accouchée bénéficiera de repos, des soins prodigués par sa mère ainsi que de conseils en maternage.

L'absence de rupture avec la famille maternelle facilite le retour des femmes si celles-ci ne peuvent plus supporter les sévices de leur mari. De ce point de vue, les Indiennes du Sud bénéficient d'une plus grande protection (*pātukāppu*) de la part de leur famille. C'est ce que souligne Shiva, une des informatrices de K. Kapadia, qui critique l'attitude des femmes mariées dans la parenté (1996 : 54) :

⁶ Aux quatre états qualifiés de dravidiens (Karnataka, Andhra Pradesh, Kerala, Tamil Nadu), il faut signaler les états intermédiaires où les pratiques de parenté combinent les modèles aryens et dravidiens : Maharashtra, Orissa.

⁷ L'exogamie de sous-groupe (*gotra*) implique une exogamie entre les *sapinda*, c'est-à-dire, la proscription d'alliance entre ceux qui partagent un ancêtre commun aussi bien de lignée maternelle que paternelle. En d'autres termes, les mariages dravidiens entre croisés sont impensables dans le Nord de l'Inde sauf dans les Etats intermédiaires où les modèles aryens et dravidiens sont mêlés.

«Quand une fille est mariée dans sa famille proche, elle n'est pas parmi des étrangers - elle est parmi des gens avec lesquels elle a grandi. Si elle se querelle avec son mari, elle ne s'inquiète pas - elle va directement chez ses parents qui viennent réprimander sa belle-famille et son mari. Regarde Rajni - chaque fois qu'elle se querelle avec Sivarajan (son mari), elle traverse la route en courant pour aller chez sa mère, aussi, elle est dans la maison de ses parents la moitié du temps. Je pense que les filles devraient être mariées avec une personne non apparentée - cela leur apprendrait à se comporter et à ne pas s'enfuir aussi hâtivement de chez elle. Ici, elles n'ont pas la moindre peur car elles savent que leurs parents viendront réprimander leur mari s'ils les admonestent. Ceci les rend effrontées et désobéissantes».

Cette protection est explicitée par le tableau 3 qui montre que le financement du séjour des femmes célibataires (à l'exception d'une jeune de 16 ans, toutes ont plus de 25 ans, c'est-à-dire un âge supérieur à celui idéal pour le mariage), répudiées ou veuves, est assuré par les parents. Il faut ajouter que, dans certains cas, la protection des parents peut aller jusqu'à des interventions visant à les protéger du joug de leur mari. C'est la situation que Jodhi a vécue :

Jodhi est une jeune femme de 25 ans, de caste *nātār*. Elle est native d'un village près de Puliyaṁkūti. Elle fait partie des 'habituées' de la possession et sa spécialité est de se frapper le dos et faire des culbutes chaque fin d'après-midi et chaque soirée à *Mātā kōvil*. Il est rare de la voir au *kot imaram* et, encore plus, à l'église où elle ne se rend que pour des fêtes majeures du calendrier chrétien. Elle appartient à la CSI (*Church of South Indian*) et respecte les consignes du pasteur qui interdit la fréquentation des églises catholiques et des temples ...

Elle contrôle parfaitement les violences qu'elle inflige à son corps et rares sont les fois où elle se blesse. Mais quand elle découvre une égratignure, cela lui provoque une peur panique. Cette blessure est la marque de la violence de *Cāttān*⁸ que le pouvoir d'*Āntavar* (implicitement pour une protestante : Jésus Christ) ne parvient pas à maîtriser. À l'ordinaire, *Āntavar* contrôle *Cāttān* de sorte que les claquements de dos qu'elle réalise en le propulsant contre les murs de l'enceinte et de la chapelle et les cabrioles quelquefois spectaculaires la soulagent de la tension qui l'opprime. « *Cāttān m'ennuie sans cesse mais Āntavar, en me frappant comme les murs, soulage mes douleurs. Après cela, je me sens mieux, je sens en moi l'esprit pur (tūya āvi)*⁹ ».

⁸ Le terme *Cāttān* traduisant Satan prête à confusion du fait qu'il ressemble à *Caīttān* 'démon' dans l'Islam et *Cāttā* ou *Cāstā* ou *Cāttān*, divinité de village ambivalente très commune dans la région de Tirunelveli. De ce fait, quelque soit leur appartenance religieuse, les gens utilisent ce mot comme synonyme de *pēy* en tant que terme générique pour désigner les esprits malveillants qui possèdent. Il est vrai aussi que ce terme est particulièrement utilisé dans les sermons diffusés pendant les offices religieux à Puliyaṁpatti.

⁹ *Tūya āvi*, littéralement, 'esprit pur' est intégré à la lexicologie charismatique pour traduire 'Esprit saint'. Dans cette région de forte présence protestante, les mouvements pentecôtistes sont très dynamiques et attirent de nombreux Indiens de toutes confessions. Le Renouveau charismatique, plus tardivement implanté, est également en pleine expansion. À la différence des rivalités encore existantes malgré les séminaires œcuméniques entre

Cela faisait trois ans que sa sœur aînée (*akka*) était malade. Elle sortait de l'hôpital où elle avait été opérée. Jodhi s'occupait d'elle pendant que ses parents gardaient le troupeau. Quand elle gémissait, Jodhi la prenait contre elle pour la calmer et l'endormir. Puis un jour qu'elle la pensait endormie dans ses bras, elle a senti son corps se refroidir. Elle était paniquée : « *Je n'ai pas pleuré, j'avais peur que si je pleure, la police pense que c'est moi qui ait tué Akka et me jette en prison.* »

Pour lui faire oublier cette tragédie, ses parents l'ont envoyée chez sa seconde sœur établie avec son mari au Kerala. Elle y est restée un an, travaillant dans une carrière à concasser le granit à la masse. Son comportement était de plus en plus étrange jusqu'au jour où elle a cessé de parler. C'est ce qui a décidé sa sœur à en informer ses parents. Ils ont envoyé de l'argent pour qu'elle la fasse hospitaliser. Mais l'exploration au scanner, les électrochocs, les médicaments n'ont apporté ni résultat ni amélioration. Elle est rentrée chez ses parents et sa mère, sur les conseils d'une voisine catholique, l'a amenée à Puliampatti. Au bout de sept mois, ayant retrouvé l'usage de la parole, Jodhi est retournée au Kerala. Quelques temps après, elle est retombée malade et de nouveau sa mère l'a accompagnée à Puliampatti où elle est depuis plus d'un an.

Le traumatisme inhérent à la mort de sa sœur était encore très vivace. Surtout lorsqu'elle ne se sentait pas bien, elle me touchait le bras ou le visage pour confirmer que son corps était très froid : « *Depuis que Cāttān est en moi, mon corps est froid et parfois, quand il est très violent, mon corps devient glacé...* ». Si la température du corps de sa sœur est à l'évidence ce qui l'a marquée le plus, elle reflète son grand désarroi à faire face à la situation. Elle s'accuse de n'avoir pu sauver sa sœur : « *Quand je sens Cāttān en moi, une voix m'accuse de l'avoir tuée.* ». On peut penser également que cette culpabilisation est en écho avec les sévices physiques et moraux qu'elle a subis pendant ses deux années de mariage. Ce n'est qu'après plusieurs entretiens qu'elle a dévoilé cette partie dramatique de son histoire.

Elle avait 14 ans quand ses parents l'ont mariée à un parent de la mère vivant au Kerala. Chauffeur routier, alcoolique invétéré particulièrement porté sur la sexualité qu'il satisfaisait auprès des prostituées installées le long des grands axes routiers, ses retours au domicile étaient devenus pour Jodhi une véritable angoisse. A la moindre occasion, il l'injurait, l'humiliait, la ruait de coups ; son corps en porte encore les cicatrices. Un jour que la violence des coups l'avaient laissée inconsciente, ses voisins, qui venaient prendre de ses nouvelles après chaque scène, jugèrent la situation trop sérieuse pour ne pas intervenir. Ils téléphonèrent à ses parents pour les informer du danger de mort qu'encouraient leur fille et le bébé qu'elle portait. Dès qu'ils surent que le mari était au travail, les parents vinrent la chercher. Quand le père du mari (un frère classificatoire de la mère) eut connaissance de ce

catholicisme romain et églises protestantes, il semble que la concurrence entre mouvements pentecôtistes et Renouveau charismatique soit très peu affirmée car les leaders sont conscients que les Indiens ont tendance à fréquenter indifféremment ces mouvements. En revanche, il convient de noter la virulence des propos tenus par des leaders du mouvement pentecôtiste à l'égard de l'hindouisme. Ces discours haineux visant le panthéon hindou rencontrent d'autant plus d'écho qu'ils s'adressent à des personnes qui se pensent possédées par des divinités appartenant à la sphère hindoue.

‘rapt’, il envoya une lettre pour exiger le retour de la jeune femme. « *Mes parents n’ont pas répondu. C’est pour cela que ma mère a voulu que j’aie à Puliampatti car elle a tout de suite compris que la maladie et la mort de ma sœur, mes troubles venaient du maléfice (ceyviṇai) que mon beau-père (māmān) avait envoyé par vengeance.* »

Jodhi vit seule au sanctuaire mais sa famille ne l’a pas abandonnée. Sa mère, connaissant le sanctuaire pour y avoir vécu pendant 7 mois lors du premier séjour, sait que sa fille est capable de s’assumer et qu’elle est assurée de la protection des patients et des familles, voire de leur assistance si besoin est. Cette seconde fois, elle a choisi de ne pas rester auprès de Jodhi. Elle doit garder le troupeau de chèvres, s’occuper de son mari et élever ses petits-enfants : la fille de sa fille décédée que son gendre n’a pas voulu garder ; le fils de Jodhi, un garçon de 11 ans scolarisé en 5^{ème} *standard* qu’elle avait emmené avec elle lors du premier séjour à Puliampatti. Néanmoins, elle rend visite à sa fille de temps à autre et apporte un peu d’argent collecté auprès de son mari et de deux fils mariés. Cet argent assure à Jodhi le loyer et la nourriture les mois où elle n’a pas pu s’employer comme journalière (*kūli*) dans la construction de maisons (20 roupies/jour). Elle loue avec une vieille veuve une petite maison au milieu du village.

Les patients mariés (non abandonnés), quel que soit leur sexe, sont accompagnés soit par leur conjoint, soit par leur mère, soit quelquefois par les deux. Cela mérite quelques commentaires car cette uniformité en fonction du sexe du patient peut paraître surprenante si on tient compte du fait qu’en Inde une femme mariée appartient à la famille de son époux. Il serait en effet plus normal qu’une femme soit encadrée par des membres de sa belle-famille. Telle est la situation rapportée par M. Nunley (1998 : 324) qui précise qu’en Uttar Pradesh, la belle famille est très présente dans la cure alors même que les femmes vivent de moins en moins dans la famille de leur époux, ce qui est également la situation au Tamil Nadu. Or, seulement deux femmes présentent ce cas de figure : une accompagnée de sa belle-sœur (femme d’un frère de son époux), l’autre de sa belle mère (*māmiyār*). Dans les deux cas, c’est parce que le mari travaille et que la mère de la patiente est décédée que le choix s’est porté sur la belle famille. Que l’on interroge les patientes ou les accompagnants, la raison pour laquelle la mère est préférée pour encadrer le séjour de sa fille mariée est sa capacité à la soutenir et prendre soin d’elle. C’est l’affection que la mère est capable de manifester à ses enfants (*tāy pācam* ‘amour de la mère) qui fait d’elle l’assistante idéale. Sans amour, précise-t-on souvent, aucune amélioration de la santé n’est possible. De ce fait, cela exclut la belle-famille que l’on

considère incapable d'affection (*pācam* ou *anpu*) à l'égard des épouses de ses fils (*marumakal*). C'est également le constat de V. Skultans qui affirme qu'au Maharashtra, si une femme est affectée de troubles mentaux, ses parents sont systématiquement désignés pour s'occuper d'elle et supporter les dépenses thérapeutiques (1987 : 330). Certes, si une femme est mariée avec son cousin-croisé, elle peut bénéficier d'une meilleure considération de la part de son beau-père (son oncle maternel *tāy māmān*), mais cette relation privilégiée a rarement une influence positive sur le comportement de son épouse vis-à-vis de sa nièce et belle-fille. Le cas de Gnanabakiyam, la jeune femme accompagnée de sa belle-mère est exemplaire à ce titre. Après une présence de plus de quatre mois au sanctuaire, la belle-mère, épouse de son *tāy māmān*, avec qui les relations étaient devenues ombrageuses, a fini par s'en aller. La fille de Gnanabakiyam est venue s'occuper d'elle pendant les vacances scolaires de mai, puis à la rentrée, c'est un second oncle maternel qui a pris la relève. La mésentente entre Gnanabakiyam et sa belle-mère a eu des répercussions sur les relations avec son mari. Il venait rarement la voir et finançait de moins en moins son séjour. Dans les derniers temps, elle vivait grâce à la générosité de son second *tāy māmān*.

L'exemple de Gnanabakiyam invite à définir les limites des tableaux 2 et 3. En effet, dans l'établissement des tableaux, j'ai considéré que cette femme était accompagnée de sa belle-mère et disposait des finances de son conjoint. C'était la situation à son arrivée et celle-ci s'est prolongée suffisamment longtemps pour être significative. De ce fait, les tableaux ne prennent pas en compte les changements de situation qui se sont dessinés par la suite. Et c'est là toute la difficulté que l'on rencontre dès lors qu'il s'agit de classer pour faire émerger des différences ou des analogies. L'exemple de Jodhi est tout aussi significatif car je l'ai classée parmi les femmes dépourvues de famille et s'autofinçant. Or, elle reçoit (certes rarement) la visite de sa mère et quelques contributions financières de sa famille. Ces cas où la situation d'accompagnement et de financement change au cours du séjour ne sont pas isolés et même on peut dire que plus le séjour se prolonge, plus cette situation risque de changer. En croisant les données du tableau 2 avec les entretiens, on peut se rendre compte de la situation.

La femme mariée bénéficie de la présence de son mari et parfois de sa mère. La présence de l'époux s'explique davantage par la responsabilité qu'il a vis-à-vis de son épouse que par l'amour et le soutien qu'il est sensé lui apporter. Lorsqu'une femme manifeste des troubles du comportement (violence, injures, fugue), il n'est pas rare qu'il utilise un bâton pour la maîtriser. Néanmoins, de nombreux époux se montrent très attentionnés vis-à-vis leur femme. Outre l'affection qu'elle procure à sa fille, la mère a également le rôle d'aider aux

travaux domestiques. Lorsqu'elle n'accompagne pas le couple, c'est souvent parce qu'elle est décédée (cas de la mère de Jiva), qu'elle a des obligations familiales (éducation de ses enfants et/ou des enfants de sa fille malade, maintenance de la propriété, cas de la mère de Jodhi), ou plus rarement, qu'il a eu rupture familiale. Lorsque le séjour se prolonge trop longtemps et que le conjoint est obligé de retourner travailler, la mère se dévoue pour venir remplacer son gendre si elle n'a pas déjà accompagné le couple. Au cas où sa présence n'est pas possible, la femme reste seule et le mari revient de temps en temps la voir. Il arrive quelquefois qu'elle soit accompagnée de ses enfants. C'est notamment le cas quand aucun membre de la parentèle de la mère ne s'est proposé pour les garder. Les enfants sont rarement laissés à la charge de la belle-famille considérée également incapable de les aimer. Enfin, la prolongation d'un séjour peut créer une telle lassitude pour l'entourage qu'il arrive que la patiente soit abandonnée. Peu de femmes relèvent de ce cas (2) car cette situation extrême est évitée. Les femmes célibataires et répudiées, par contre, sont plus touchées par l'absence d'un parent pour les secourir durant le séjour mais, ainsi qu'on l'a noté pour Jodhi, toutes ne sont pas abandonnées par leur famille et si la mère est vivante, elle continue d'aller voir sa fille. Quelques unes mêmes bénéficient de la visite de leurs frères et de leurs sœurs.

L'assistance parentale des hommes est pour ainsi dire identique à celle des femmes. L'épouse et la mère sont les deux personnes les plus présentes auprès de lui. La seule différence est, qu'étant moins contrainte à travailler du fait que les parents du patient peuvent financer le séjour en cas de besoin, la femme reste plus longtemps auprès de son époux. La présence de la mère, dans ce cas de figure, relève de sa responsabilité d'assurer le bien être et la prospérité de sa famille. Même si le fils n'habite plus en indivision avec ses parents, il bénéficie toujours des attentions de sa famille. Le fils étant un membre essentiel à l'édification et à la pérennité de la famille, sa mère doit tout faire pour l'aider à retrouver la santé et ainsi mettre fin à la situation de crise dont la famille est affectée.

De nombreux auteurs ont insisté sur le fait que les soins apportés par la famille varient selon le sexe du patient, les femmes recevant moins d'attention que les hommes. Par exemple, V. Skultans précise que sur 73 personnes affligées, tous les hommes (31) sont accompagnés de parents tandis que la moitié des femmes ne le sont pas (21 sur 42) (*ibid.* : 323). Bien que la différence à Puliampatti soit bien moins marquée, les tableaux 2 et 3 ainsi que les entretiens et les observations (trois jeunes filles non accompagnées n'ont pas accepté d'être interrogées) confirment cette tendance : le nombre de femmes ne bénéficiant plus de la présence permanente d'un proche est un peu plus important que celui des hommes. Néanmoins, rares

sont celles qui sont abandonnées et qui ne bénéficient pas d'une petite aide financière dispensée par la famille pour la nourriture et le logement. Mais la contribution est souvent si faible que, si elles ne peuvent travailler, elles sont obligées de compter sur la générosité des commerçants et des pèlerins. En revanche, peu d'hommes sont contraints à mendier car aussi longtemps que cela est possible ils bénéficient du soutien de leur famille, quitte même à vendre partiellement la propriété (exemple de Munisvaran). Lorsque la santé d'un frère est en jeu, les autres tolèrent la vente de biens. Ceci peut surprendre si on considère la récurrence des conflits sur le partage de la propriété. Il n'est d'ailleurs pas rare, lorsque des problèmes surviennent dans la famille d'un frère après un partage conflictuel, que le frère antagoniste soit accusé d'avoir fait faire un maléfice. Néanmoins, la crainte de la maladie et du malheur est telle que la fratrie préfère sacrifier la propriété plutôt que de prendre le risque d'être affligée par de semblables maux. De la même manière, les célibataires sont assurés du soutien de leurs parents (les deux exceptions du tableau s'expliquent par leur volonté de rompre avec la famille), soutien qui, à plus ou moins long terme, peut précariser la vie de l'accompagnant. C'est le cas de quatre mères, toutes veuves (*vitavai*), venues au sanctuaire pour accompagner leur fils atteint de débilité, de retard mental, de troubles psychotiques. C'est aussi ce qui guette quelques femmes qui, n'ayant pas une vie maritale harmonieuse, voient l'assistance financière de l'époux se réduire drastiquement au fur et à mesure que le séjour au sanctuaire s'étire dans le temps. Cela fait déjà plusieurs années que les quatre veuves sont installées au sanctuaire avec leur fils. Aujourd'hui, elles sont dans un état de dénuement total. Progressivement, elles ont vendu leurs biens et seules deux d'entre elles ont réussi à préserver quelques récipients culinaires, ce qui leur donne la possibilité de préparer un peu de cuisine avec ce qu'elles trouvent ou ce que les pèlerins leur donnent. Même si elles n'espèrent plus le secours de saint Antoine, elles n'ont plus d'autre choix que de rester à Puliampatti ou de se rendre dans un autre sanctuaire. Même la relation avec leurs autres enfants n'a pas résisté à la situation. L'accumulation de deux stigmates : veuvage de la mère et maladie mentale du frère ne peut que favoriser abandon et oubli. Les mères ne leur tiennent pas rancune et même approuvent leur résolution comme pour les protéger du malheur qui les touche. Elles n'ignorent pas combien les alliances sont fragiles et peuvent éclater si la réputation d'une des familles risque d'affecter la notoriété de l'autre. Cette précarité maritale affecte d'autant plus les filles qu'elles sont tributaires de leur mari et de leur belle-famille. Néanmoins, ce n'est pas pour cela que les fils manifestent davantage de soutien à leur mère. Ce sont souvent les premiers à refuser d'assumer un tel fardeau qui, en plus d'être financier, est source de honte. Une d'entre elles, Petchiyammal, arrivée au sanctuaire avec son fils affecté d'un retard mental

et sa fille poliomyélite il y a quatre ans, est la seule qui soit possédée. C'est aussi la seule qui bénéficie encore de la visite d'une de ses filles qui vient au sanctuaire chaque dernier mardi du mois pour des problèmes de santé. Depuis quelques temps, elle souffrait de nombreux maux de tête et d'estomac et un soir alors qu'elle était auprès de sa mère à Puliampatti, elle a manifesté les signes de possession. Petchiyammal rapporte tous les malheurs qui touchent sa famille à un maléfice que son frère lui a envoyé lorsqu'elle a transgressé les règles d'alliance.

Les mariages préférentiels : ambiguïté de la relation frère-soeur

Petchiyammal a 45 ans. Elle est hindoue de caste *tēvar*. Veuve depuis six ans, elle est mère de cinq filles et de quatre garçons. Elle a été heureuse avec son mari et vivait aisément grâce au salaire de son mari et aux loyers de quatre petites maisons. La mort de son mari et le mariage de ses filles l'a fait basculer dans la misère. Elle est arrivée au sanctuaire il y a quatre ans avec sa fille Mary de 12 ans, poliomyélique. Elle n'en est jamais repartie. Depuis trois ans, elle bénéficie de la gratuité d'une *lodge* qu'elle partage avec son fils Kannan et, pendant les vacances scolaires, avec Mary. Elle doit la gratuité de son logement à un curé de Talaikottai, petite paroisse des environs, qui vient aider le prêtre de Puliampatti les jours d'affluence. Sensibilisé par ses malheurs successifs, il a financé l'appareillage de Mary et s'est occupé de la faire scolariser à Tuticorin. Il s'est arrangé également pour que Petchiyammal puisse avoir un peu de travail au sanctuaire de manière à bénéficier d'un peu d'argent. Bien connue des pèlerins habitués, elle est rarement oubliée pendant les distributions de nourriture et profite souvent de quelques dons en nature supplémentaires. Kannan, pour sa part, gagne quelque argent en effectuant de menus travaux au sanctuaire ou en mendiant les mardis devant Mātā kōvil. Si Kannan accepte relativement bien les conditions de vie à Puliampatti (il fait de temps en temps des fugues pour aller voir sa sœur de Kodambur), Mary en revanche n'aime pas y venir. Elle trouve cet endroit hostile, inconfortable et sale. Sa mère est très soucieuse pour l'avenir car sa scolarisation est presque finie et elle n'aura d'autre choix que de la faire venir à Puliampatti. Elle supporte d'autant moins ses reproches qu'elle n'entrevoit aucune solution. Elle a déjà demandé au *collector* de Tuticorin de

bénéficiaire d'une maison *pattā*¹⁰, mais aucune réponse ne lui est parvenue. Elle se sent coupable, coupable d'avoir manqué à son devoir :

« Si toute la famille est aujourd'hui affectée par le malheur, c'est parce que j'ai commis une transgression. Mon frère nous a envoyé un maléfice. J'ai deux demi-frères au Kerala. Ce sont les enfants que mon père a eu avec sa seconde épouse. Il a pris une seconde épouse pour avoir des fils. Elle n'est pas venue chez nous. Elle avait sa maison et mon père allait de temps en temps passer quelques jours chez elle. Il aimait beaucoup ma mère, c'était sa nièce, et il ne voulait pas lui imposer la présence de cette femme.

*Les fils de Papa sont partis s'installer au Kerala. Ils sont *kōṭānki*, ils ont appris la magie (*cūniyam*) là-bas. Ils sont très forts. Un jour, *Icakki Thevar*, mon frère aîné, nous a appelé. Il a demandé notre fille aînée pour marier son fils, nous avons accepté et elle habite maintenant au Kerala, elle va bien. Quelques années après, *Icakki Thevar* téléphone pour ma seconde fille. Mais comme elle était déjà promise, avec mon mari, on a refusé. Cela l'a mis très en colère. Quelques temps après, quand je suis rentré des courses, j'ai trouvé mon mari affalé par terre. Une crise cardiaque a dit le docteur. J'avais encore deux fils et quatre filles avec moi. Pour marier ma fille aînée, j'ai vendu une des quatre maisons.*

*Quelques temps après la mort de mon mari, mon second frère du Kerala *Karuppusamy Thevar*, est venu me voir. Lui aussi voulait la troisième de mes filles. J'ai essayé de lui expliquer qu'elle était trop jeune encore, elle avait seulement 15 ans. Il n'a rien voulu savoir. Cette fois-ci j'ai eu peur. Je me suis dit si je refuse il va faire un mauvais travail (*tolil ceytal*, implicitement jeter un maléfice), il est *kōṭānki*. J'ai accepté... J'ai vendu deux autres maisons pour payer la dot qu'il me réclamait.*

*Ce n'est pas tout de suite que j'ai compris que nous étions déjà victimes d'un mauvais sort, un maléfice que nous avait envoyé *Icakki Thevar* lorsque nous lui avons refusé notre fille. Mes filles qui sont au Kerala (aînée et troisième) n'ont pas de problème, mes frères du Kerala sont très amis. En revanche, toutes les personnes qui étaient à la maison au moment où *Icakki Thevar* nous a envoyé le maléfice, ont toutes eu des problèmes : mon mari, mes trois filles (seconde et les deux dernières), *Kannan*, mon fils de *Tuticorin* et moi.*

*Quand je suis venue à *Puliyampatti*, c'était pour la maladie de *Mary*. *Kannan* à cette époque travaillait dans une échoppe de thé à *Tuticorin*. Puis, un jour, il est arrivé à *Puliyampatti*. C'est le chauffeur de bus qui me l'a amené. Il était tremblant de fièvre et presque nu. C'est *Michael* et *Elias* (deux jeunes gens du sanctuaire) qui m'ont donné des vêtements pour lui. Le soir, pendant la messe, je l'ai déposé devant saint Antoine et le lendemain il allait mieux. *Kannan* n'a jamais voulu retourner travailler et depuis il vit avec moi.*

¹⁰ La donation de ces maisons se faisant d'après les quotas de réservation définis d'après la caste, ce sont les intouchables hindous (scheduled castes) qui en sont les principaux bénéficiaires. De ce fait, *Petchiyammal* qui est *tēvar* (most backward castes) a peu de chance de voir aboutir sa demande et ceci est d'autant plus vrai dans cette région où d'importants conflits ont opposé les intouchables *pallar* aux *tēvar*.

Ma fille aînée était belle et forte quand je l'ai mariée. Elle a eu un petit garçon, mais il est mort au bout de 5 jours. Comme elle n'arrivait plus à être enceinte, son mari a pris une seconde épouse. Celle-ci est morte au bout de quelques mois et il en a pris une troisième. Il a un garçon d'elle. Un jour, elle est venue me voir ici. Elle est devenue très maigre et souffre de l'estomac, elle vomit souvent. Elle m'a dit que lorsqu'elle est allée à la fête de Māriyamman à Srivilliputtur, avant de marcher sur le feu, elle s'est mise à danser au milieu des gens qui attendaient. Elle a eu peur de Māriyamman et a préféré ne pas marcher sur le feu¹¹.

Mon fils de Tuticorin a beaucoup de douleur à l'estomac¹², ma fille de Kodambur aussi. C'est elle surtout qui m'inquiète. Elle ne sais plus comment faire pour nourrir ses enfants. Quand elle était en âge de se marier, un voisin m'a dit : « Mon fils cherche une seconde épouse. La sienne ne lui a pas donné d'enfant. Accepterais-tu de lui donner ta fille. » Cela m'ennuyait car ma fille était jeune (15ans) et son fils était de 20 ans son aîné. De plus, être la seconde épouse n'est pas souvent une bonne position. « Petchiyammal, tu n'as plus d'argent, comment feras-tu pour payer une dot ? Si tu acceptes de nous la donner, il n'y aura pas besoin de dot et elle sera bien, mon fils est gentil. » J'ai fini par accepter. Lorsqu'elle a eu son premier enfant, un fils, les problèmes ont commencé. Pas avec son mari, lui c'est un bon mari, mais avec la première épouse. Elle était jalouse (porāmaiyyulla) que ma fille ait eu un fils. Et au fur et à mesure des naissances, sa jalousie a augmenté. Dans cette maison, ma fille n'a ni argent, ni accès à la nourriture, elle vit dans une extrême pauvreté (ēlmai). Elle est obligée de se contenter de la nourriture que la première épouse lui donne pour elle et ses enfants. Elle a essayé de plaider pour obtenir un peu plus de nourriture, mais la première épouse refuse. Ma fille n'ose pas se plaindre à son mari, elle a peur de la réaction de la première épouse. Elle risquerait d'influencer son mari pour qu'il se sépare de ma fille tout en gardant ses garçons. C'est classique quand il y a plusieurs épousailles.

¹¹ Le temple de Māriyamman à Srivilliputtur est un des temples majeurs de la région pour le rituel de *tīmiti* 'piétinement du feu' qui est organisé le jour où le soleil est le plus haut. Ce sont des dizaines de milliers de dévots revêtus de jaune, couleur de la déesse, qui se précipitent dans le champ de braises *pūkkulī* à partir de midi. Pour que le rituel se déroule bien, c'est-à-dire que les dévots traversent les braises sans se brûler, il est nécessaire qu'ils soient purs, ce qui les oblige à suivre un ensemble de prescriptions (diète végétarienne, abstinence sexuelle et de produits addictifs, prières, dévotions). Ces règles pénitentielles ont fonction de manifester sa dévotion à Māriyamman qui, en échange, accorde la protection aux dévots. Le *tīmiti* comme d'autres pratiques corporelles (perçement de la langue, des joues, plantation de crochets dans le dos pour tirer un char ou être balancer du haut d'un mât, fracassement de noix de coco sur la tête etc.) est la preuve de sa protection. Dans le cas de la fille de Petchiyammal, son choix de ne pas pratiquer le rituel est la crainte que la déesse ne puisse la protéger puisqu'elle est possédée par un *pēy* du nom de *Cankili Putattār*.

¹² Lorsque les personnes parlent de leurs maux d'estomac, elles utilisent des expressions comme *vayiru tiruku* 'estomac tordu' ou *vayiru parantutal*, terme vernaculaire pour signifier de violentes douleurs aiguës à l'estomac. Elles accompagnent la douleur qu'elles ressentent d'une gestuelle qui est souvent plus significative car la rapidité et la manière dont elle est effectuée donne une notion de l'intensité de la douleur et des contractions. Le mot *vayiru* comme également le mot anglais *stomach* est utilisé indistinctement pour tout organe situé dans l'abdomen : estomac, utérus, intestins, foie etc. Le tamoul possède une lexicologie anatomique propre mais elle n'est guère employée, ni même dans le cadre médical qui privilégie la terminologie anglaise.

Depuis quelques mois, on sait que tous ses malheurs sont occasionnés par la magie (cūṇiyam) de mon frère. Un mardi soir que ma fille est restée à dormir à Puliampatti avec moi -elle était très mal (déprimée)-, une déesse pēy a parlé quand elle a dansé (pēy attam). Elle a dit s'appeler Pakavati amman. C'est une déesse du Kerala, elle est très malveillante (aval rompa tīya cakti)... Surtout au début que je dansais à Puliampatti, deux ou trois mois après mon arrivée, c'est elle qui me possédait (pēy pitikkiratu). Puis après, d'autres pēy se sont manifestés : Icakkiamman, Pakavati amman (Kerala), Cankili Putattār (village de Sangapatti où habite sa fille aînée) Mātan, Kāli, Muni, Māriyamman, Cāttān, Peycciyamman. En ce moment c'est Kāli surtout qui me possède.

Marier une fille c'est une bonne chose, mais quand on a plusieurs, on est obligé de faire des erreurs, de transgresser les règles (pāvam 'péché', tappu 'transgression', turōkam 'trahison, infidélité').»

La parenté dravidienne est un système d'alliance croisée ou *māman-maccinam* qui autorise le mariage d'ego avec les enfants du frère de la mère (ego-MBD ou ego-MBS), avec les enfants de la sœur du père (go-FZD ou ego-FZS) ainsi qu'avec tout parent croisé classificatoire et interdit le mariage avec la parenté parallèle assimilée à la relation frère/sœur. Ce système de parenté sépare clairement le groupe de parents avec qui l'alliance est possible (affins ou *māman-maccinam*) du groupe de parents avec qui l'alliance est interdite (*paṅkali*). Les alliances tiennent également compte du facteur âge qui doit être le plus réduit possible¹³. Le choix des alliances présente des différences au niveau régional et au niveau des castes. Dans la région du Tirunelveli, l'alliance MBS-FZD domine chez les jeunes tandis que eZD-MB prévaut chez les personnes de plus de cinquante ans. En fait, l'alliance privilégiée pour les jeunes correspond à l'alliance classificatoire de leurs aînés du fait que le nombre d'enfants dans les familles plus récentes étant plus réduit, il n'est pas toujours possible d'unir une nièce à son oncle maternel en respectant l'égalité d'âge entre les ego. Si aujourd'hui les règles d'alliance préférentielles tendent à se relâcher, on voit très bien à travers l'interprétation des

¹³ L. Dumont à propos des *Piramallai Kallar* précise que l'âge entre les époux ne doit pas excéder dix ans. D'après mes observations et mes entretiens, la différence maximale que les gens tolèrent est de cinq ans sauf pour les mariages secondaires où les règles de mariage sont relâchées (1992). D'autre part, L. Dumont évoque la forte fréquence des mariages des hommes de la caste aussi bien avec la cousine matrilatérale (MBD) que patrilatérale (FZD). Cependant, plusieurs anthropologues ont souligné qu'au Tamil Nadu, les alliances avec la cousine patrilatérale sont de loin celles qui prévalent (Beck 1972 ; Kapadia 1996). C'est aussi le constat que l'on peut dresser d'après les familles rencontrées à Puliampatti. Enfin, tandis que des anthropologues considèrent que l'alliance oblique oncle maternel-nièce MB-eZD est une anomalie par rapport au système de parenté dravidien et que très peu de *Kallar* étudiés par L. Dumont la pratiquent, K. Kapadia montre qu'au contraire, celle-ci est répandue. C'est également ce que j'ai observé dans cette partie du Tamil Nadu mais cette constatation ne concerne que les personnes âgées de plus de 60 ans.

malheurs de Petchiyammal combien elles sont présentes dans l’imaginaire. Néanmoins, l’observance des règles de mariage n’apporte pas toujours la sérénité attendue.

Puliyura est une jeune femme hindoue de caste *pallar* de 30 ans. Ses parents l’ont mariée à l’âge de 13 ans à son cousin croisé avec lequel elle a eu deux filles aujourd’hui toutes deux décédées : une à la naissance, il y a 14 ans et l’autre à l’âge de 2 ans, il y a 6 ans. Elle habite à Kovilpatti, une cinquantaine de kilomètres au nord de Puliyampatti. Ce sont sa mère et son frère qui l’ont amenée de force au sanctuaire. Avec l’aide de quelques personnes, ils l’ont attachée avec une corde à un arbre, emplacement où elle était encore lorsque j’ai quitté le sanctuaire, cinq mois après son arrivée. Son frère n’est resté qu’une dizaine de jours à Puliyampatti mais faisait de temps en temps de courtes visites pour s’informer sur l’évolution de l’état de santé de sa sœur et apporter un peu d’argent à sa mère, une femme âgée, illettrée et très indigente. La version des faits a été recueillie séparément auprès du frère, puis de la mère.

Les troubles de Puliyura ont commencé au décès de sa seconde petite fille, il y a six ans. Selon l’accord ancien passé entre ses parents et le frère de sa mère, Puliyura a été mariée à son cousin (MBS). Cependant, quelques temps après le mariage, Puliyura a découvert que ce cousin était non seulement un féru consommateur d’alcool et de *kañcā* (chanvre indien) mais, qu’en plus, il entretenait une concubine, une femme que son père n’a pas voulu qu’il épouse à cause de la promesse qu’il avait faite à sa sœur. Puliyura n’a jamais osé révéler les vices de son époux à ses parents, ni parler des difficultés qu’elle rencontrait face à la dilapidation de l’argent et des violences qu’elle subissait lorsqu’elle s’opposait à lui remettre son maigre salaire gagné en travaillant dans une fabrique d’allumettes. Faute d’argent, elle n’a pu sauver sa petite fille, affaiblie par des diarrhées à répétition. Affectée par ce décès, elle se montra de plus en plus agressive vis-à-vis de son mari qui, pour éviter les scènes d’insultes lorsqu’il partait rejoindre sa concubine ou ses amis de beuverie, avait pris l’habitude de l’attacher.

Un jour, il y a un an, alors qu’il était en train de l’attacher, elle s’est rebellée. Elle l’a frappé puis s’est enfuie chez ses parents. Quand elle est arrivée chez eux, elle était très agressive, violente, incohérente. Une fois calmée, impossible de savoir ce qu’il s’était passé. Elle restait prostrée sans parler, refusant de se nourrir, de se laver, de se coucher et criait et se montrait violente dès qu’on l’approchait. Impossible de joindre son mari, celui-ci n’était pas chez lui.

Quelques jours après la fuite de Puliyura, son beau-père, le frère de sa mère se présenta. Il annonça que son fils ne supportait plus la folie (*kōtti*) de leur fille et qu’il avait décidé de se remarier. La famille fut atterrée par la nouvelle. Pensant que Puliyura était réellement folle, d’autant que de temps en temps, elle était prise de convulsions (*vettivetti*), ses parents l’ont amenée à *High Ground* (Palayamkottai) où elle a été hospitalisée une quinzaine

de jours. Puis, ils l'ont amenée dans une clinique psychiatrique privée de Kovilpatti près de leur domicile. Après quelques jours, le psychiatre leur a annoncé que sa tête allait bien, mais qu'elle était surtout très stressée (*vicaṇam* 'angoisse') et dépressive (*tukkam* 'tristesse'). Il l'a faite sortir et lui a ordonné des médicaments. Les parents n'ont acheté le traitement que pour trois jours afin de voir s'ils seraient efficaces. Comme ils n'ont constaté aucun changement, ils sont allés consulter un astrologue *jōciyar*, puis un sorcier *mantiravāti*. Entre temps, le frère de Puliya est allé rencontrer les voisins de sa sœur pour obtenir des informations sur le couple. C'est à ce moment-là qu'il a découvert la vérité sur son beau-frère. En consultant le *mantiravāti*, la famille a appris que la folie de Puliya était occasionnée par un maléfice envoyé par son beau-père pour faciliter le mariage de son fils avec sa concubine.

Quelques jours après, une attitude de Puliya allait contraindre à partir pour Puliampatti. Ce jour là, une voisine était venue rendre visite à la famille avec son bébé. Profitant d'un moment d'inattention, Puliya s'enfuit avec le bébé. Après avoir essuyé coups et injures, la mère réussit à reprendre son enfant. Les voisins ont convaincu la famille de l'amener à Puliampatti.

Le malheur de Puliya n'est pas consécutif à une transgression des règles maritales comme dans le cas précédent. C'est justement parce que son oncle et sa mère ont tenu à respecter leur engagement que la jeune femme a été délaissée par son mari qui, en dépit de son mariage, a continué d'entretenir une relation avec sa concubine. Et le cas n'est pas rare. Six ou sept femmes rencontrées au sanctuaire ont une histoire à peu près similaire. Mariée selon la tradition (*urimai*) au cousin croisé, chacune d'elles a été répudiée par son conjoint qui s'est empressé de se remarier avec la concubine (*vaippātti*) qu'il avait connue avant son mariage. Dans tous les cas, c'est le beau-père qui a annoncé à sa sœur que son fils ne souhaitait plus vivre avec sa fille et envisageait de se remarier. Une telle démarche prouve qu'il légitime la décision de son fils alors même qu'il avait refusé une telle alliance en première noce. Sauf pour accomplir une promesse d'alliance vis-à-vis d'une sœur comme dans le cas de Puliya, une différence de caste inacceptable selon les règles d'endogamie ou un désaccord concernant la dot réclamée sont les principales raisons qui justifient l'opposition d'un père au choix du fils en matière d'épousailles¹⁴. Ainsi, en le mariant rapidement, le père

¹⁴ Le mariage d'amour dénommé selon le terme anglais *love marriage* est très mal considéré. Il n'y a guère qu'une certaine classe éduquée et occidentalisée qui l'accepte. Il est néanmoins plus répandu dans les villes cosmopolites telles que Bombay, Bangalore ou Delhi (Chennai reste très traditionnelle), et dans les castes intouchables lorsque le statut de caste est respecté. Le mariage d'amour est encore bien souvent perçu comme éphémère car l'amour au sein du couple est dominé par des pulsions et non par la raison (*inṇam* 'plaisir sexuel', terme dérivant de *in* 'agréable, sucré'). On reproche également à leur amour d'être ostentatoire. Idéologiquement, l'amour (*kātal* 'affection dans le couple') dans le mariage arrangé est un sentiment qui

espère-t-il lui faire oublier ses divagations de jeunesse. Le choix d'une cousine croisée est un moyen d'accélérer la procédure de mariage du fait que la sœur accepte généralement la proposition. Cependant, une telle stratégie n'est pas toujours efficace et s'il convient de masquer la liaison illicite du fils, le père n'hésite pas à accuser sa bru de divers maux pour annuler le mariage ou permettre à son fils de se remarier. Selon les situations, la jeune femme est accusée de ne pas remplir son devoir conjugal, d'être infertile, d'être incapable de donner un fils. Et si face aux difficultés de sa vie conjugale elle a développé des troubles du comportement, alors elle ne manque pas d'être qualifiée dédaigneusement de 'folle' (*paityakkāri*).

Selon la législation indienne, une annulation de mariage ou un divorce peut être prononcé si un conjoint est atteint d'une maladie mentale¹⁵. En s'appuyant sur de nombreux procès, A. Dhanda (2000) observe que l'annulation et le divorce pour cause de troubles mentaux sont des solutions auxquelles la justice recourt dans les cas extrêmes, lorsque la morbidité est reconnue incurable (débilité, démence, schizophrénie) ou un handicap pour le conjoint (agressivité). Si les femmes accusées de 'folie' étaient présentées devant le tribunal, il y a tout lieu de penser qu'aucun des conjoints n'obtiendrait l'annulation de son mariage ou le divorce. Les accusations de non-consommation du mariage, de stérilité et d'absence de lignée mâle ne sont guère plus porteuses puisque l'*Hindu Marriage Act 1955* ne les considère pas. En revanche, la femme et implicitement sa famille pourraient attaquer l'époux pour relation illicite après le mariage puisque l'adultère est condamnable (art.13-1). Cependant, rares sont les familles qui font appel aux tribunaux (gouvernementaux ou coutumiers) pour régler ces affaires. La plupart du temps, la jeune femme répudiée retourne dans sa famille sans qu'il s'en suive un conflit familial. Il est clair que même si la mère de la jeune femme a fini par comprendre les motifs réels de la répudiation et la malhonnêteté de son frère vis-à-vis d'elle et de sa fille, elle n'essaiera pas de lui porter tort, du moins de manière directe. Mais en revanche, lorsqu'elle soupçonne un maléfice dirigé contre sa fille et sa famille, elle accuse

s'élabore chaque jour et doit rester caché, contenu (*atañku*). Enfin, le dernier point qui discrédite le *love marriage*, et non point des moindres, est qu'il ne met en jeu aucun versement de dot.

¹⁵ Les lois régissant le mariage et l'annulation de mariage en cas de maladie mentale (termes utilisés : *idiot* ; *lunatic* ; *unsound mind*) varient selon la religion. Le christianisme et l'hindouisme interdisent le mariage lorsqu'un des conjoints est affecté d'une telle maladie tandis que l'Islam le tolère. Cependant, étant donné que le mariage hindou est un contrat scellant deux familles et non deux individus, il n'est pas rare qu'un malade mental, surtout dans le cas d'un homme, soit uni à une personne saine. La maladie mentale ne donne lieu ni à une annulation de mariage ni à un divorce chez les chrétiens, alors qu'elle peut l'être chez les musulmans et les hindous (*Hindu Marriage Act 1955* ; Dhanda 2000 ; M. Basu 2001).

explicitement son frère d'en être l'auteur. On peut souligner que la mère d'une jeune femme répudiée ne porte jamais l'accusation sur son gendre alors même qu'il a une part de responsabilité souvent très forte dans le malheur de sa fille. Cela ne doit pas surprendre car la répudiation implique la cessation du contrat moral passé entre le frère et la sœur : le frère est tenu responsable des agissements de son fils de la même manière que la mère est garante de sa fille. Etant donné que l'alliance est décidée par les parents, il est de leur devoir d'aider le couple à se réconcilier, ce qui est souvent réalisé si la mésentente n'est pas trop importante. La loi coutumière accorde à l'époux à qui la femme n'a pas donné de fils la possibilité de contracter un second mariage. A la différence du *Hindu Marriage Act 1955*, la loi coutumière autorise le mariage des malades mentaux¹⁶. En effet, dans le but d'assurer l'avenir d'un enfant malade, un frère et une sœur peuvent s'entendre pour sceller un tel mariage Ceci est d'ailleurs plus commun lorsque le conjoint malade est un homme car la dot peut très bien être absente des négociations. Néanmoins, la loi autorise aussi qu'un mariage avec un malade mental puisse être annulé si le conjoint en formule le souhait. Ceci explique les appréhensions de la mère de Munisvaran (cf. : 227).

On peut penser que l'accusation de sorcellerie lancée contre le frère est une manière détournée de régler le conflit avec lui tout en évitant l'affrontement direct qui pourrait aboutir à une rupture des relations. La famille espère que les effets du maléfice s'anéantiront et ainsi prouver à ses détracteurs la supériorité morale et spirituelle de la jeune répudiée. Le pouvoir d'une divinité ou d'un saint exorciste n'agit que si la victime d'un sortilège ou d'un esprit possédant détient les qualités d'humilité, de dévotion, de pureté, d'abnégation, c'est-à-dire les qualités requises pour les épouses. Ainsi, si le saint ou la divinité parvient à débarrasser la jeune femme des effets du sort ou des esprits malveillants, la jeune fille sera lavée des accusations de ses affins et, dans le meilleur des cas, pourra retrouver une place auprès de son époux. Il ne faut pas oublier que, si la vie maritale peut être très oppressante dans la société indienne, la répudiation de l'épouse ou son abandon du domicile conjugal ne signifie pas pour elle un meilleur avenir. Les parents ont souvent des difficultés pour la remarier et sa présence

¹⁶ Dans la tradition brahmanique, le but du mariage est d'accomplir un devoir religieux (*dharma*), de produire une descendance (*praja*) et de développer le plaisir conjugal (*rati*). Le mariage est un instrument pour réaliser les grands buts de l'existence et non une gratification personnelle. L'importance donnée à chaque fonction du mariage varie idéologiquement en fonction du statut des castes. Les castes supérieures considèrent la réalisation du *dharma* comme le but ultime du mariage, un époux ne peut pleinement accomplir ses activités religieuses que s'il bénéficie de l'énergie créatrice de son épouse. La formation du *praja* vient en second du fait que le fils est essentiel pour le culte du père et des ancêtres. Enfin, l'accomplissement de *rati* passe pour secondaire. En revanche, les castes supérieures considèrent que les castes moyennes et inférieures valorisent davantage le *rati* du fait qu'elles sont moins asservies au devoir religieux.

peut stigmatiser tout le groupe familial. Dans le sens commun de tout Indien –et les femmes ne sont pas toujours les dernières à le reconnaître-, la séparation du couple ne peut être due qu'à la mauvaise conduite de l'épouse.

Malgré les conséquences économiques et morales qui en découlent, la mère ne s'oppose guère à la décision de répudiation, d'une part, parce qu'elle sait que sa fille pourrait en subir les conséquences si elle devait rester auprès de son mari, et d'autre part, parce qu'elle doit autant que possible maintenir la relation avec son frère. Je ne connais qu'une seule famille qui a osé porter plainte à la police pour contraindre le frère à retourner une partie de la dot. Elle s'est appuyée sur le fait qu'il légitimait l'attitude de son fils qui avait répudié son épouse enceinte de trois mois de manière à épouser sa cousine parallèle, alliance fort prohibée dans le système dravidien puisque les parallèles sont frère et sœur. Bien évidemment, la mère n'a pas fait état du remboursement de la dot dans sa plainte car, selon *The Dowry Prohibition Act 1961*, la pratique même de la dot est délictueuse tant pour le donateur que pour le donataire. Elle escomptait obtenir un dédommagement pour compenser les dépenses pour sa fille et sa petite fille. Il s'agit là d'un exemple exceptionnel car le rôle du frère est trop précieux pour que sa sœur s'avise de casser la relation avec lui. Tout au long de sa vie, il a des obligations (*kat amai*) vis-à-vis de sa sœur et de ses enfants. Il participe à la recherche d'un conjoint et aux négociations de son mariage. Ils assistent aux fêtes biographiques de ses neveux et nièce, notamment la cérémonie du percement des oreilles (*kātukuttu*, cf : 113-114), certains rites qui se tiennent après l'apparition des première menstrues et la fête de puberté d'une jeune fille (*pūppunīr catañku* ou *pūppu nīrāttu vilā*) où il doit faire un certain nombre d'actes rituels et de présents appelés *cīr*). Il l'aide à marier ses enfants en lui procurant un fils ou une fille ou, si ce n'est pas possible, en cherchant un éventuel allié. Il n'est pas rare qu'il ne l'accueille pas dans sa maison avec ses enfants si son époux vient à disparaître ou, qu'en absence de lignée mâle, il n'adopte pas un de ses fils légalement s'il a des biens à transmettre ou de manière informelle quand l'héritage est symbolique (fonction cérémonielle, devoir coutumier) ou professionnel (savoirs traditionnels tels que médecine, magie). K. Kapadia souligne que le *cīr* correspond, implicitement, à une partie de l'héritage de la propriété qui, traditionnellement, était transmise aux frères (*pañkāli*). Ainsi si un frère a accompli son devoir envers sa sœur, c'est-à-dire présenté son *cīr* à chaque fois qu'il le devait, il est en droit d'exiger sa nièce comme *murai pen*. De cette manière, une partie du *cīr* sous forme de bijoux et d'objets divers donnée à la jeune fille au moment de son mariage, retourne dans la lignée du frère.

Le frère peut s'investir financièrement et physiquement pour soigner sa sœur. Mais cet investissement n'ira jamais jusqu'à mettre en danger les finances et l'équilibre de sa famille, comme l'exemple de Munisvaran l'a montré. Il arrive fréquemment qu'un frère se charge d'accompagner sa mère pour conduire sa sœur au sanctuaire. Cependant, il n'y reste jamais longtemps et lorsqu'il est assuré que sa mère peut assumer seule la surveillance, il s'en retourne. S'il vit en indivision avec ses parents, il subviendra aux dépenses de sa mère et de sa sœur, mais s'il a constitué une famille nucléaire, ce qui est souvent le cas aujourd'hui parmi les castes basses et pauvres, il n'aidera que dans la mesure où son propre foyer n'en souffrira pas.

L'exemple de Sakti illustre ces propos. Les incohérences dans son discours, les difficultés à s'exprimer et à enchaîner les événements n'ont pas facilité la tâche de Littleflower, mon assistante, qui a dû chercher quelques éclairages auprès de sa fille, une agréable fillette de 8 ans, habituée à venir nous rendre visite pour lire ou pour jouer avec les gosses du village ou du sanctuaire.

Sakti est seule au sanctuaire avec sa fille. Désargentée, elle ne peut s'offrir la location d'une *lodge* et vit sous le *mantapam* où elle entrepose ses quelques affaires auprès d'une femme seule accompagnée également de deux enfants. Sa fille veille sur leurs affaires lorsque chaque soir les deux femmes se rendent au *kotimaram* pour leur 'séance de possession'. Elle s'occupe d'acheter la nourriture auprès des boutiques avec le peu d'argent dont elle dispose, ou guette avec les autres gosses de patients la distribution de tickets pour bénéficier d'*acaṅam*.

Sakti a été mariée à l'âge de 19 ans à un homme de sa caste et sa religion, un *nātār* hindou. Elle est allée vivre avec lui à Madras où il tenait une petite boutique de gâteaux. Mais comme au bout d'un an elle n'avait pas encore d'enfant, il l'a quittée pour aller avec une autre femme. Elle est retournée chez ses parents à Pudukottai (ville-banlieue de Tuticorin) où elle a trouvé du travail dans une fabrique de gâteaux. Son frère aîné s'est occupé de lui trouver un second mari, un homme plus âgé qu'elle. Elle a donné naissance à un petit garçon décédé peu après de malnutrition, puis à une fille. Quelques années plus tard, son second mari l'abandonnait. Un jour, il a disparu avec la caisse de la boutique de thé où il travaillait et elle ne l'a jamais revu. L'employeur de son mari a fait pression sur elle pour qu'elle rembourse. Elle a eu très peur et il a fallu qu'on l'hospitalise d'urgence. Le docteur qui l'a auscultée a déclaré que son cerveau était défaillant (*mūlai cariyāka illai*) et que ses facultés intellectuelles étaient limitées (*putti illāmal ākuta*). Son frère cadet, encore célibataire à cette époque a pris en charge les dépenses de l'hôpital et son séjour à Puliampatti où elle y est restée 6 mois. Cela lui a permis de louer une *lodge* pour préparer sa nourriture et mettre ses affaires à l'abri. Mais après son mariage, il lui a fait savoir qu'il ne pourrait plus l'aider. De ce fait, Sakti a quitté Puliampatti pour retourner chez ses parents. Mais la fille et la fillette étant une charge

trop lourde pour les parents, ils ont jugé qu'il valait mieux qu'elles aillent toutes deux au sanctuaire et leur ont remis une petite somme d'argent.

Sakti affirme être possédée par l'esprit de Deviya. Celui-ci s'est révélé au *kot imaram*. Deviya était une jeune femme qui travaillait avec elle dans la fabrique de gâteaux. Elle s'entendait très bien avec elle. Mais un jour Deviya s'est suicidée dans la fabrique. C'est peu de temps après cet événement que son mari s'est enfui avec la caisse...

Cette histoire illustre bien l'importance du frère pour une sœur : il s'occupe de remarier sa sœur, de couvrir les frais thérapeutiques, de donner un peu d'argent à ses parents pour élever la fille de Sakti lors de son premier séjour à Puliampatti. En quelque sorte, tant qu'il est célibataire, il remplace physiquement et financièrement ses parents. Et ce n'est que lorsqu'il a sa propre famille à assumer, qu'il est obligé de renoncer à l'aider.

M. Trawick (1996) qui, dans son ouvrage sur les sentiments au sein de la famille tamoule, analyse la relation entre le frère et la sœur, précise que l'idéalisation de cette relation est bien attestée au Tamil Nadu, que ce soit dans l'iconographie de temples, la littérature, la mythologie. Elle cite B. Beck qui, dans un article sur l'idéologie de la famille nucléaire dans le mythe, montre que celle-ci n'est pas formée comme on l'entend anthropologiquement, d'un couple marié, d'un chef de famille et de sa lignée, mais qu'elle intègre en plus du couple et de sa descendance, le père et un frère de l'épouse. Elle s'appuie sur l'exemple du temple de Mīnāks i à Madurai où la Déesse est entourée de son mari, Shiva, et de son frère, Vishnou (*ibid.* : 172 et sq.). Les fragments de textes mythologiques ou littéraires de I. Peterson et de B. Beck que M. Trawick présente montrent combien les sentiments entre le frère et la sœur sont profonds et même fort ambigus. Les sentiments qui les lient sont bien plus forts que ceux qu'ils connaissent dans leur relation conjugale¹⁷. Le frère et la sœur se secourent

¹⁷ La supériorité de la relation entre frère et sœur sur celle du couple conjugal est mise en scène dans une version mythique d'Auvaiyār, incarnation de la déesse de la richesse Sarasvatī. Cette divinité a donné son nom à un rituel de prospérité *auvaiyār \bar{n} \bar{n} \bar{p} \bar{u}* célébré au mois *ati* (juillet-août) par les femmes à l'intention de leurs frères (et de leur mari). Les hommes n'assistent pas à ce rituel tenu secret. Une jeune sœur ayant de graves difficultés financières pour nourrir ses sept frères invoque la déesse. Auvaiyār apparaît et lui conseille de pratiquer un rituel *n \bar{o} \bar{n} \bar{p} \bar{u}* en collectant les ingrédients nécessaires dans un champ crématoire. Pendant que la sœur exécute le rituel, un de ses frères pénètre dans la pièce où elle se trouve. Il tombe immédiatement aveugle. Implorant Auvaiyār (Sarasvatī), la sœur parvient à redonner la vue à son frère qui découvre que les poissons qu'il tenait dans ses mains au moment de sa cécité se sont transformés en or. Grâce à cette richesse, la sœur peut marier ses frères. A son tour, elle recommande aux épouses de ses frères de pratiquer le rituel *n \bar{o} \bar{n} \bar{p} \bar{u}* de manière à assurer la prospérité à leur mari. Mais aucune d'elles n'écoute ce conseil et, de fait, les frères retombent dans la misère. De nouveau, la sœur les sauve de la mort en convainquant ses belles-sœurs de célébrer *n \bar{o} \bar{n} \bar{p} \bar{u}* . Cette histoire rapportée par H.B. Reynolds (1991 : 52-53) montre que la sœur est prête à tous les sacrifices pour sauver ses frères, n'hésitant pas à mettre sa vie en danger en fréquentant des lieux hautement impurs, infestés d'entités malveillantes et en manipulant les substances dangereuses. En comparant *n \bar{o} \bar{n} \bar{p} \bar{u}* avec les rituels honorant les

mutuellement dès que l'un d'eux est malmené par son conjoint. Notamment lorsqu'une femme rencontre des difficultés dans sa vie conjugale, son frère se charge bien souvent de la défendre auprès de son mari et de sa belle-famille.

Les histoires de Petchiyammal, de la mère de Puliya et de bien d'autres femmes contredisent la qualité relationnelle frère-sœur que l'on vient de décrire puisque toutes dénoncent la manipulation de leur frère. Cependant, l'ambiguïté de leurs sentiments vis-à-vis du frère rend compte de la difficulté à accepter et à interpréter une telle tromperie. A leurs yeux, le frère apparaît comme un personnage ambivalent car il accorde plus d'intérêt au bien-être de sa propre lignée qu'à l'accomplissement de ses obligations vis-à-vis d'elles. De plus, elles n'ignorent pas l'influence de son épouse sur ses décisions. Il n'est pas rare que l'épouse soit la source des conflits et empêche son mari d'accomplir ses devoirs vis-à-vis de sa sœur ou de se montrer trop attentionné vis-à-vis de sa nièce lorsque celle-ci est sa belle-fille. Dans le cas de Petchiyammal, il était de son devoir de donner sa fille à son frère ou du moins de l'informer avant d'engager des pourparlers de mariage avec une autre famille, car celle-ci est l'épouse préférentielle pour son fils (*murai pen* 'la fille selon la règle')¹⁸. K. Kapadia (1996 : 20) insiste sur le droit (*urimai*) qu'un frère peut imposer à sa sœur pour obtenir sa fille pour son fils ou pour lui-même. Elle souligne d'ailleurs que ces alliances garantissent pour la jeune mariée une meilleure intégration dans sa belle-famille du fait de l'affection que le frère porte à sa sœur et aux enfants de sa sœur. La vengeance (supposée) du frère de Petchiyammal est donc une réponse à la transgression de sa sœur qui d'ailleurs reconnaît sa 'trahison'. La situation de Puliya et de ces jeunes femmes répudiées pour faciliter le remariage du fils sont des exemples de dérives de ce système de mariage qui privilégie les mariages arrangés au détriment des choix personnels.

frères pratiqués dans le Nord de l'Inde, Wadley (1991 : 162) souligne que leur nature est différente, différence qui est intrinsèque au système de parenté. En Inde du Nord, le rituel a pour but de gagner la protection des frères en cas de mauvais mariage tandis qu'au Tamil Nadu, il est centré sur la prospérité du fait que les frères sont des beaux-pères potentiels pour ses enfants. Ajoutons que la sœur est qu'autant plus concernée par la prospérité des frères qu'elle reçoit d'eux le *cir*.

¹⁸ Le cas de Petchiyammal est à cet égard atypique car son acceptation des deux propositions de mariage de ses demis-frères répond davantage à la crainte du pouvoir de leur magie qu'au souci de se conformer à la règle d'alliance. Signalons que du point de vue du droit coutumier, les demis-frères possèdent les mêmes avantages et la même place que les frères. Marier ses filles aux fils de ses demis-frères, c'est prendre le risque, en cas de conflit, qu'elles soient victimes du pouvoir de leur beau-père. Petchiyammal a cédé à la première demande pensant être tranquille à l'avenir mais s'était sans compter avec leurs exigences. Selon la représentation des Tamouls, les magiciens du Kerala sont forts redoutables, c'est aussi la perception de Petchiyammal qui explique combien les décisions de mariage pour ses filles ont été difficiles à prendre à cause des risques encourus quelle que soit la situation.

Les histoires que l'on vient d'évoquer sont certes des exemples très particuliers où la relation entre le frère et la sœur est rompue, du moins momentanément. Cependant, elles sont intéressantes car elles montrent l'ambivalence du frère perçu tantôt comme protecteur et attentionné, tantôt comme malhonnête et vengeur. L'ambivalence du caractère et des actes est considérée comme inhérente à la nature humaine et cette conception est si forte que même les divinités sont investies de ce tempérament qui les rend capables aussi bien de secourir les dévots que de leur envoyer les pires calamités. Or, s'il convient de renouer la relation avec les divinités en faisant des rites propitiatoires, de la même manière, les sœurs essaieront de rétablir les bonnes relations avec leur frère de manière à précipiter la fin de la période d'affliction. La raison pour laquelle elles les accusent d'avoir jeté un maléfice sur sa famille prend sens au regard des actions faites par les divinités lorsqu'elles affligent leurs dévots, que ce soit pour les sanctionner d'une transgression ou pour des motifs difficiles à identifier.

On verra par la suite que cette relation particulière entre le frère et la sœur, même si elle peut être ambivalente, est très différente de celle qui existe entre les frères ou entre les sœurs. Surtout entre les frères, la compétition et les intérêts qui sous-tendent leurs rapports provoquent des conflits souvent irrémédiables.

Les femmes possédées : histoires de violence et de déni

L'alcoolisme, les demandes abusives de dot, l'exigence d'une descendance mâle, la nécessité d'affirmer la domination sont les causes de violence des hommes à l'égard de leur épouse¹⁹. Et les femmes mariées au sein de la parentèle ne sont pas pour autant épargnées. Il est difficile de savoir si les femmes mariées à un parent-croisé sont moins battues que celles qui ont contracté des épousailles en dehors de la parenté. T.K.S. Ravindran (1999) a réalisé une étude sur le statut des femmes dans la société tamoule à partir d'un échantillon de 71 hommes et de 70 femmes mariés issus de diverses castes et de niveau éducationnel ou professionnel varié, résidant dans des villages répartis dans différents districts du Tamil Nadu.

¹⁹ L'article de L. Visaria (2000) montre que les faits qui déclenchent la colère des hommes à l'égard de leur épouse sont souvent insignifiants et triviaux. Repas servi en retard ou mal préparé, maison mal tenue, enfants négligés, dépenses, sont autant de reproches qui peuvent dégénérer en violence. En revanche, elle souligne que la dot et l'alcoolisme sont rarement notifiés par les femmes qui ont participé à son enquête alors même que de nombreuses études les considèrent comme les sources principales de violence.

Parmi les femmes, la moitié d'entre-elles a été mariée avec le garçon préférentiel MBS ou FZS (*murai paiyan*). Cependant, comme le souligne l'auteur, la violence conjugale est si banalisée que quels que soient le milieu et le statut, toutes les femmes ont été battues à un moment donné et un tiers d'entre elles le sont de manière régulière et systématique. L'article de V. Rao (1997) portant sur une communauté de potiers qui privilégie les alliances dans la parenté confirme également la forte récurrence des sévices dont sont victimes les femmes. L'auteur souligne que le taux de 22% de femmes reconnaissant subir la maltraitance conjugale est très en dessous de la réalité. Etant donné la généralisation du comportement violent des hommes à l'égard de leur épouse, la plupart des femmes pensent que les sanctions physiques font partie des rapports normaux à l'intérieur du couple et que, si le mari lève la main sur elles, c'est parce qu'elles le méritent. De ce fait, seules les femmes brutalisées violemment ou injustement se considèrent maltraitées. L'attitude du voisinage confirme également la banalisation de la maltraitance car il n'interviendra que si la violence n'est pas justifiée par une raison cautionnée par la communauté. Or, la dot, l'alcoolisme, l'absence de fils, sont des raisons cautionnant la violence, ce qui tend à renforcer la stigmatisation et la soumission des femmes au sein du couple et de la famille. On a précédemment souligné que les Indiennes du Sud bénéficiaient d'une plus grande protection que leurs sœurs du Nord du fait qu'elles entretenaient des relations plus suivies avec leurs parents (*kutumpam vītu*). Lorsque leur vie maritale devient insupportable, certaines n'hésitent pas à s'enfuir chez leurs parents. La plupart du temps, les parents et les frères d'une épouse en fuite servent d'intermédiaire auprès du mari et de la belle-famille. Mais lorsqu'il est impossible de trouver une entente, la femme reste à la merci de ses parents pour l'accueillir. Si ces derniers acceptent de la recevoir, ce qui arrive souvent dans les familles pauvres où les femmes travaillent en dehors de la maison, elle sera protégée des violences mais ne sera pas à l'abri de la mauvaise considération. Une femme qui s'enfuit de chez son époux évite rarement l'étiquette de mauvaise épouse car, quel que soit le calvaire qu'elle subit, son rôle est de rester près de son mari et de lui donner des fils. Cette mauvaise réputation attribuée aux femmes qui dérogent à leur devoir d'épouse explique que certains parents refusent de les accueillir. V. Rao (*ibid.* : 1173-1174) cite l'exemple de Kempamma qui, faute de recevoir le soutien de ses parents, pourtant indirectement responsables de ses souffrances puisqu'ils n'ont pu lui donner une dot adéquate, a préféré se réfugier dans une misérable paillote vacante plutôt que de retourner vivre dans sa belle-famille. Cependant, ce choix n'a guère amélioré sa situation car son mari, remarié dans un autre village, s'accorde le droit de lui rendre visite et de la frapper si elle ne cède pas à ses avances. Depuis, elle a eu deux enfants de lui qu'elle doit élever

seule, sans aucune aide de sa part, ni de la part de ses parents. Puliya est une des rares jeunes femmes rencontrées au sanctuaire qui a osé fuir de chez son époux. Ses parents l'ont accueillie et se sont chargés des dépenses pour la faire soigner. Mais la manière dont elle était traitée à Puliampatti laisse présager un sombre avenir. Sous le soleil brûlant ou sous la pluie battante, elle restait attachée à un arbre toute la journée, ne recevant de sa mère qu'une 'gamelle' de riz par jour et une douche de temps en temps dispensée à coup de seaux d'eau. Le seul moment où sa mère la détachait était le matin pour l'accompagner aux 'toilettes'.

En dehors d'une rapide évocation de la polygynie pour pallier le manque de descendance mâle, la récurrence de ce phénomène a peu attiré l'attention des anthropologues et des sociologues qui ont travaillé sur l'organisation familiale en Inde. Il arrive qu'on croise sa pratique à travers des études de cas, mais étant donné qu'elle n'est accompagnée d'aucun commentaire, elle tend à passer inaperçue. Or, de nombreux récits de vie collectés à Puliampatti attestent que la polygynie est loin d'être une pratique marginale. Ces récits émanent de femmes qui ont occupé la position de seconde ou troisième épouse, c'est-à-dire la position la plus inconfortable. L'exemple de Padmavati, par bien des points similaires à celui d'une des filles de Petchiammal, permet de préciser les difficultés qui découlent de cette position :

Padmavati est une hindoue de 33ans. Elle a été mariée à l'âge de 11 ans à un vieil homme qui est décédé deux années plus tard. Ses parents trouvent une occasion de la remarier : un garçon du voisinage qui n'a que des filles recherche une seconde épouse pour obtenir un fils. Padmavati a 14 ans lorsqu'elle lui donne un fils. Jalouse de cette naissance, la première femme se venge en lui cherchant sans cesse querelle de façon à irriter son mari. Ce qu'elle parvient à faire puisqu'un jour, à la suite d'une violente dispute, Padmavati est jetée à la porte. Son mari lui signifie qu'il garde son fils mais qu'il ne veut plus d'elle chez lui. Ce sont des voisins de ses parents qui la recueillent. Pendant un temps, elle aide la femme à rouler des *pīti*. Mais les troubles du sommeil et une alimentation trop maigre ne tardent pas à provoquer des étourdissements et des syncopes. C'est ainsi qu'un jour elle se retrouve à *High Ground* après s'être cassée la jambe en perdant connaissance dans la rue. Puis, fragilisée, elle est victime de fortes fièvres qui ne la quittent plus. Elle reçoit quelques soins à l'hôpital mais ne pouvant guère se faire hospitaliser, des fièvres de plus en plus violentes l'assaillent. Suspectant que la maladie, la faiblesse, la dépression de la jeune femme n'étaient pas naturelles, la femme qui l'a recueillie demande à une voisine qui se rend à Puliampatti chaque mois de l'amener avec elle. Cette femme lui fait prendre plusieurs bains dont elle ressent immédiatement les bienfaits. Mais cette amélioration est de courte durée et quelques

temps après, elle est de nouveau malade. Cette fois, elle est reconduite à Puliampatti où elle vit maintenant de mendicité et de repas offerts par les pèlerins.

Des personnes qui ont assisté à ses possessions lui ont rapporté qu'elle est habitée par deux divinités Icakki et Cutalai Mātan. Pour elle, il n'y a pas de doute, c'est l'épouse de son mari qui lui a fait envoyer un maléfice pour la tuer et s'approprier de son enfant.

La polygynie est interdite par l'*Hindu Marriage Act 1955*, mais elle est reconnue par la loi coutumière lorsque la femme n'a pas honoré la lignée de son mari d'une descendance mâle²⁰. Si après son remariage le mari ne renie pas sa première épouse, la position de la seconde est souvent très délicate car elle se trouve sous la dépendance de la première. Cette différence de statut dans l'ordre des épousailles tient à la différence de nature du mariage. Pour les secondes épousailles, la cérémonie est peu formalisée et se limite à un échange de guirlandes et à l'attache du *tāli*, alors que le mariage principal est très ritualisé et nécessite la présence de la famille qui atteste l'union et fait des offrandes aux mariés selon leur lien de parenté. De ce fait, la position des épouses secondaires est beaucoup plus précaire puisque le mariage n'a pas reçu la même légitimité. De plus, autant la famille d'un garçon est très attentive au statut et aux qualités de sa bru lors des premières épousailles, autant elle est peu regardante pour une seconde épouse. On a observé à travers les précédents récits qu'une différence de caste importante et même une alliance incestueuse peuvent être acceptées. Ces tolérances peuvent être généralisées à toutes les alliances secondaires. Il est ainsi plus facile d'accuser cette nouvelle épouse de toutes sortes de défauts pour la répudier. Etant donné que dans ses alliances, la femme peut appartenir à une caste inférieure (pour renforcer la supériorité de l'homme, l'inverse est évité), il n'est pas rare, par exemple, qu'on ne prétexte pas les mauvaises manières inhérentes à sa caste. L'élaboration minimale des mariages secondaires n'évite pas les tractations financières. La dot réclamée est certes plus faible par rapport aux exigences d'un mariage principal, mais elle n'en existe pas moins. Dans certains cas, elle peut même être importante s'il s'agit de 'rendre service' à une famille qui cherche à remarier une fille veuve, divorcée ou abandonnée. Certaines personnes ont compris les avantages qu'elles pouvaient tirer de ces mariages secondaires. Ainsi, il n'est pas rare qu'une femme explique que, quelque temps après son mariage en tant que seconde ou troisième

²⁰ Bien qu'autorisée, la polygynie n'est pas pour autant encouragée ainsi que l'atteste ce proverbe tamoul (Subrahmanian 1968 : 159) :

<i>Mutal maṇaivi taram</i>	(Pour le ménage) la première femme incarne les qualités les plus élevées
<i>Irantam maṇaivi pāram</i>	la seconde femme est un fardeau
<i>Munram maṇaivi kōram</i>	la troisième femme suscite la cruauté, le dégoût

épouse, elle s'est trouvée mise à la porte sans qu'il soit possible pour ses parents de récupérer la dot qu'ils avaient versée. La stratégie de la belle-famille les laisse d'autant plus déconcertés qu'ils ne peuvent porter plainte à cause du *Dowry Prohibition Act 1961*.

Traditionnellement, le système de parenté dravidien ne comporte pas de versement de dot. Le terme tamoul utilisé pour dot *varatatinai* vient d'ailleurs du sanskrit *varadaksina*, qui signifie 'donation faite au marié par le père de la mariée au moment du mariage'. En revanche, il implique la dotation de la jeune femme d'un *cīrvarisai* qui correspond au sanskrit *strīdhanam* 'richesse, propriété de l'épouse'. Il s'agit de bijoux, d'ustensiles de cuisine, d'objets culturels que la jeune fille reçoit au moment de son mariage. En Inde du Nord, les anthropologues ont tendance à considérer le *strīdhanam* comme une anticipation de l'héritage dont les femmes sont privées au décès de leur père. On remarque qu'au Tamil Nadu le même terme est utilisé pour définir les prestations d'un frère vis-à-vis de sa sœur et la dotation de la mariée au moment de son mariage. En quelque sorte, en versant le *cīr* à sa sœur, le frère enrichit sa nièce, l'épouse potentielle pour son fils ou pour lui-même. Théoriquement, cette dotation est la propriété en propre de l'épouse. Cependant, si sa famille est dans le besoin, elle peut vendre ses bijoux ou quelques biens. Avec l'affermissement du patriarcat opéré par la suprématie du modèle indo-aryen sur le système dravidien, le *cīr varicai* s'est doublé du *varatat cin ai* avec lequel il tend à se confondre dans les négociations de mariage puisque la famille du futur époux fixe aussi bien les biens communs au couple (argent, maison, meubles, scooter, voiture etc.) que les biens de la jeune fille (poids de ses bijoux, objets culinaires). Cela indique que, si en principe le *cīr varicai* est propre à la femme, les hommes peuvent en bénéficier. En cas de séparation ou de répudiation, le mari n'a aucun droit sur les bijoux de son épouse, mais il est rare qu'il n'ait pas déjà mis la main dessus et que celle-ci ne se retrouve entièrement dépossédée.

De la même manière que dans l'Inde du Nord où la dot fait partie du système d'alliance, le Tamil Nadu et les autres Etats du Sud n'échappent pas aux effets pervers de cette pratique. Rares sont les jours où les journaux ne relatent pas sous leur rubrique des faits divers, la plainte ou la tentative de suicide d'une jeune femme excédée par les sévices et les humiliations de son époux et de sa belle-famille en représailles d'une dot mal honorée ou dans l'intention d'obtenir un supplément d'argent. L'accroissement effrayant des exigences en matière de dot se reflète dans l'ouvrage de S.C. Seymour (1999 : 221 et sq.) consacré à l'évolution de la famille en Orissa sur trois générations. Les femmes âgées soulignent qu'à leur époque la dot était très faible et faisait rarement l'objet d'une surenchère comme

aujourd'hui. Souvent la femme ne partait dans sa belle-famille qu'avec quelques bijoux et quelques objets (*strīdhanam*). Aujourd'hui les exigences sont devenues telles que les familles sont endettées et exigent à leur tour des dots élevées au moment de marier leur fils. Un des informateurs souligne également, qu'à la différence du temps passé, les familles exigent davantage d'argent et de biens de consommation car cela permet à la belle-famille et à son mari d'en profiter (*ibid.* :229).

L'abus du montant des dots a des effets pervers sur la descendance. On assiste depuis une vingtaine d'années à un déséquilibre du sex-ratio entre hommes et femmes occasionné par le fœticide des embryons de sexe féminin (Banu 1997, Chunkath 1997). Grâce aux techniques d'échographie et d'amniocentèse qui sont apparues à la fin des années 1970 en Inde et se sont développées de manière fulgurante à partir de 1985-1990, la mère demande à connaître le sexe de l'embryon et se fait avorter s'il s'agit d'une fille. Le détournement des techniques d'exploration embryonnaire à des fins de discrimination sexuelle est sans cesse condamné dans les journaux, mais les gouvernements des Etats traînent les pieds pour appliquer les mesures répressives en cas d'infraction à la loi. Le fœticide 'médicalisé', il va sans dire, n'est pratiqué que par des femmes de bonne caste et de niveau économique moyen ou confortable. Le prix est trop élevé pour que les femmes pauvres puissent recourir à la technique. Ces dernières continuent à s'adresser à l'accoucheuse traditionnelle pour obtenir des plantes abortives et, en cas d'échec, pratiquent l'infanticide à la naissance. Le recours à l'infanticide les défavorise nettement par rapport aux femmes qui ont les moyens de bénéficier du fœticide 'médicalisé' car cet acte, beaucoup plus visible, est aussi beaucoup plus réprimé par la loi (Agnihotri 2003). De plus, l'infanticide est davantage pratiqué dans cette catégorie sociale pour limiter les bouches à nourrir que pour discriminer les naissances féminines. Et quand l'acte a été fait dans cette intention sélective, la mère a agi sous la contrainte de sa belle-mère, lorsque ce n'est pas cette dernière qui s'est chargée de l'opération. La culpabilité que l'infanticide ou le fœticide volontaire implique pour la mère justifie que ce thème ne transparaissent dans aucun des entretiens. Il semble que cette région du Tirunelveli soit peu touchée par le phénomène qui, ainsi que de nombreux travaux l'ont noté, est pratiqué par quelques castes terriennes en voie d'ascension économique (*Piramallai Kallar, Kavuntar*) (Agnihotri *ibid.*, Chunkath *ibid.*). Ces auteurs soulignent bien souvent qu'au Tamil Nadu comme dans les autres Etats du Sud, la discrimination qui touche les petites filles est souvent moins forte dans les castes intouchables que dans les castes moyennes. Cela n'empêche pas que l'importance accordée aux fils est très forte et engendre des humiliations pour les femmes

qui ne produisent pas le fils convoité. Ce phénomène est le reflet d'une généralisation du patriarcat indo-aryen qui tend à se durcir.

Ces histoires d'affliction présentent des communs dénominateurs qui sont la pauvreté et l'ignorance dont les femmes font souvent les frais. Il est couramment admis que les femmes jouissent d'une meilleure considération et d'une plus grande liberté dans les familles pauvres du fait qu'elles participent à l'économie de la famille par leur salaire. Dans cette région notamment, de nombreuses femmes sont employées dans les fabriques des allumettes, de feux d'artifices, dans la production de ciment ou le concassage de granit. Même si le salaire est maigre, cela peut éviter aux parents de payer une dot importante. Cependant, il n'est pas rare qu'après quelques années de mariage, l'homme décide d'abandonner son travail. Plusieurs femmes rencontrées à Puliampatti ont développé des troubles à la suite d'une surcharge de responsabilité. C'est notamment le cas de Ponnumani qui en est à son troisième séjour au sanctuaire. Elle est accompagnée de son mari, un homme de faible constitution, et de son jeune fils, un garçonnet espiègle toujours à l'affût de quelques chapardages sur les étals des commerçants :

Ponnumani (de caste *nātār*) est âgée de 35 ans et mère de 4 enfants, 3 garçons de 12, 10, et de 6 ans et une fille de 8 ans. Sa sœur a adopté sa fille tandis que ses deux garçons aînés, élevés par son frère, sont scolarisés à Palayamkottai. Elle-même réside à Palayamkottai. Elle fait partie des Pentecôtistes depuis trois ans.

Ses symptômes ont commencé il y a huit ans. Elle les attribue à un *ceyvīnai* que le beau-père de sa sœur lui a envoyé lorsque ses parents l'ont mariée avec Rajan, son cousin-croisé (MBD). Le beau-père de sa sœur aurait voulu qu'elle épouse un autre de ses fils mais ses parents ont refusé. Elle justifie l'identification de l'auteur du maléfice par le fait que sa sœur, peu de temps après le mariage de Ponnumani, a commencé à avoir de gros problèmes : elle a perdu les jumeaux qu'elle attendait et ne pouvant avoir d'autres enfants, son mari l'a abandonnée pour épouser une seconde femme.

Quand Ponnumani s'est mariée, elle travaillait régulièrement dans les champs. Son mari, depuis deux ans, était employé dans une fabrique de gâteaux. Mais après cinq mois de mariage, il s'est arrêté de travailler prétextant des douleurs à l'estomac : « *L'action du ceyvīnai du beau-père de ma sœur,* » explique-t-elle « *les examens médicaux n'ont décelé aucune anomalie* ». Pour compenser la perte de salaire de son mari, Ponnumani s'est mise à rouler des *pīti* le soir, après sa journée de travail agricole. Son mari n'a jamais voulu reprendre un emploi continu et ce n'est qu'en cas de grande nécessité qu'il accepte de travailler quelques jours comme *kūli*.

C'est un peu avant la naissance de sa fille qu'elle a commencé à se sentir mal : d'affreuses douleurs à l'estomac qui l'empêchaient de travailler aux champs. Elle reconnaît

qu'à cette période, elle était très angoissée à l'idée d'avoir un enfant de plus à nourrir alors que son mari était incapable de travailler. Pour elle pas de doute : l'origine des douleurs à l'estomac ne peut être que la mauvaise action du beau-père de sa sœur. Ses douleurs ainsi que celles de son mari ne cessant pas, et sa situation devenant de plus en plus difficile, elle s'est décidée à aller à Puliampatti pour la première fois il y a trois ans. C'est là qu'elle a appris qu'elle est possédée par cinq esprits (*picācu*): Icakki, Colamātan, Cāttānmuṇi, Māmuni, Periyāmmā qui se sont révélés au *kotimaram*.

Elle a déjà fait trois séjours de cinq à six mois à Puliampatti, mais chaque fois qu'elle rentre chez elle, ses douleurs et son mal-être reviennent aussi vite. Le travail qu'elle doit accomplir et l'éducation de ses enfants lui demandent une énergie qu'elle se sent incapable de fournir seule. Cette fois, elle a demandé à son mari de l'accompagner à Puliampatti. Elle espère pouvoir le guérir et ainsi bénéficier d'une vie plus agréable. Elle a promis à saint Antoine que s'il les guérit tous les deux, elle se fera baptiser par un prêtre catholique. En fait, sa conversion aux Pentecôtistes fait suite à un malentendu. Après son premier séjour à Puliampatti, elle a voulu se convertir pour remercier saint Antoine. Elle en a parlé à ses voisins qui lui ont arrangé une entrevue avec la personne qui célèbre les offices. C'est ainsi qu'elle est devenue membre de cette Eglise. Comme elle était étonnée que personne ne parle ni de saint Antoine, ni de la Vierge, elle a questionné son entourage. C'est là qu'elle s'est aperçue de sa confusion. Elle pense d'ailleurs que cette conversion aux Pentecôtistes est en partie responsable de sa rechute.

Le peu de considération vis-à-vis des femmes au sein des familles et les violences dont elles sont victimes font que des jeunes filles appréhendent très fortement le moment où elles seront mariées. Pour peu que la vie maritale de leur(s) sœur(s) soit aussi traumatisante que celle de leur mère, leurs angoisses peuvent se traduire par des symptômes de possession.

Sagayamary est une jeune catholique de 20 ans, de caste *pallar*. Elle n'est pas mariée et ne veut pas l'être. Elle a trop observé de souffrance chez sa mère et ses sœurs pour accepter d'avoir un mari qui la battra ou l'humiliera. Depuis qu'elle a dix-sept ans, elle se sent angoissée. C'est à cette époque qu'elle a entendu ses parents parler de la marier. Peu de temps après, elle tombait malade, de grosses difficultés à respirer. Elle est allée à l'hôpital mais le docteur n'a rien décelé. Ses problèmes se sont amplifiés et sa mère, soupçonnant une possession, l'a amenée à Puliampatti. C'est là qu'elle a su qu'elle était possédée par plusieurs divinités. Mais elle ne sait ni comment, ni pourquoi. Elle sait juste leur nom car un jour ils se sont nommés devant le *kotimaram*, sa mère présente à ce moment-là lui a rapporté la scène.

Sagayamary est souvent incohérente dans ses réponses. Néanmoins, l'abandon du domicile conjugal par son père, laissant sa mère sans ressource, les excès de violences de ses beaux-frères sous l'emprise de l'alcool à l'encontre de ses deux sœurs sont les sujets qui reviennent constamment dans sa conversation. Elle dit ouvertement qu'elle ne veut pas être mariée et désire rester à Puliampatti où, malgré les difficultés, elle se sent protégée.

L'exemple de Sagayamary illustre parfaitement l'utilisation de la possession comme stratagème. Tant qu'elle est possédée, elle est assurée de rester au sanctuaire. Ceci s'observe dans son comportement : chaque fois que sa mère vient lui rendre visite au sanctuaire, ses possessions redoublent d'intensité. Il est difficile de savoir si Sagayamary est un cas isolé ou si d'autres jeunes filles qui vivent au sanctuaire partagent ses craintes car la plupart d'entre elles n'ont pas souhaité être interrogées. A travers cet exemple, on peut saisir le décalage qui existe entre la valorisation du mariage et de l'époux et l'idée que les jeunes filles se font d'eux. En effet, lorsque les jeunes filles sont sans cesse confrontées aux conflits conjugaux de leurs parents et au comportement abusif de leur père, il n'est pas étonnant qu'elles n'adhèrent pas au concept culturel qui accorde à l'époux un statut divin. De même que si le mariage est une institution qui doit protéger les femmes, elles le considèrent comme un système où elles risquent leur vie.

La domination patriarcale est également très fortement prononcée dans la sexualité. La femme doit répondre aux exigences de son époux et ses refus se traduisent bien souvent par la violence. Etant donné que la sexualité est considérée faire partie du devoir des épouses, lorsqu'elles se refusent, c'est surtout pour éviter une grossesse supplémentaire. Dans cette société où le but du mariage est centré sur la descendance, les méthodes contraceptives reçoivent fort peu d'attention et il n'y a guère que récemment que certaines femmes envisagent la stérilisation lorsqu'elles ont trop d'enfants²¹. La stérilisation a mauvaise presse car les hommes suspectent que les femmes libérées des craintes de tomber enceinte soient davantage tentées par des relations extra-conjugales. Les femmes sont réputées avoir un appétit sexuel particulièrement prononcé. Plus elles sont satisfaites par leur époux, dit-on, plus elles sont dociles et obéissantes. Ainsi lorsqu'elles se refusent, les époux se sentent

²¹ T.K.S. Ravindran (1999) souligne que sur les 70 femmes interrogées, quelle que soit la variabilité de la caste, du niveau éducationnel ou professionnel, de l'alliance, de la situation géographique du village, seules trois d'entre elles utilisent une contraception orale ou la protection du stérilet. Les autres considèrent que ces méthodes sont nocives pour leur santé et n'utilisent aucun moyen contraceptif ou pour 10% d'entre elles, des moyens d'auto-régulation par des périodes d'abstinence après un accouchement ou l'évitement de rapports sexuels pendant les périodes de fécondation. La crainte de la contraception orale et la difficulté d'espacer les rapports sexuels impliquent un taux élevé d'interruptions de grossesses (un quart des femmes). Pour éviter ce risque, la moitié des femmes se sont faites stériliser (opération réalisée le plus souvent de leur propre initiative et avec plus ou moins l'approbation de l'époux et/ou de la belle-mère). En revanche, peu d'hommes prennent en charge le contrôle des naissances au sein de leur famille. La vasectomie a une si mauvaise presse que peu d'hommes souhaitent tenter l'expérience. En effet, s'ils n'ont qu'un garçon, ils hésitent à faire cette chirurgie car ils ne pourront pas le remplacer au cas où celui-ci vient à décéder. De tels cas ont largement défrayé la chronique pendant les campagnes de stérilisation des années 1970. De plus, les Indiens pensent qu'elle peut occasionner l'impuissance.

déshonorés et, très vite, suspectent leur moralité (Ravindran 1999). Les soupçons (pl. *candēkaṅkal*) sur la loyauté sexuelle de leur épouse sont monnaie courante dans les discours des patients. Les hommes justifient leur comportement violent ou leur alcoolisme par réaction à l'infidélité de leur épouse et les femmes se plaignent d'être battues pour des fautes qu'elles n'ont pas commises. Les femmes trop âgées pour craindre les représailles n'hésitent pas de critiquer le caractère suspicieux des hommes comme le reflètent ici les commentaires de la mère de Balamurugan en écoutant une femme se plaindre de la jalousie de son mari :

« Les hommes accusent les femmes car ils doutent de leur virilité. Si une femme quitte son domicile, le mari est automatiquement la risée des gens du village. De ce fait pour empêcher que sa femme parte, il lui fait peur en la martyrisant. C'est comme la stérilité, aucun homme ne veut reconnaître qu'il est stérile (*malatan*). Je connais plusieurs cas dans mon entourage où les hommes ont pris une femme, une autre, et encore une autre, ce n'est pas pour cela qu'ils ont eu un enfant. Mais ils ne veulent pas l'admettre et disent que le problème vient de la femme. Si un homme n'a pas d'enfant au bout d'un an, ses amis se moquent de sa virilité. Ces vexations font qu'il ne tarde jamais à prendre une autre épouse.»

Cette critique sur la culpabilité des femmes en cas de stérilité du couple est également notée par H.B. Reynold (1991) qui soulignent que même lorsque l'analyse des spermatozoïdes a révélé une défaillance qualitative ou quantitative, la stérilité reste sous la responsabilité des femmes. Ceci s'appuie sur le fait que les femmes sont considérées fastes si elles sont mariées et si elles possèdent des enfants. Si elles sont veuves ou si elles n'ont pas d'enfant, elles sont malveillantes et donc potentiellement dangereuses. Cette dichotomie entre bienveillance et malveillance renvoie au bon et mauvais pouvoir (*nalla/tīya cakti*) et si on fait une incursion dans la sphère religieuse, renvoie à l'opposition entre déesses Devī, Lakṣmī, padrèdes des dieux brahmaniques Shiva ou Vishnou et déesses ambivalentes manifestant leur malveillance en provoquant des calamités. Il n'est pas inutile de préciser que ce sont ces déesses au tempérament difficile que les femmes vont consulter en cas de stérilité. A la différence des épouses des dieux brahmaniques qui jouissent d'une vie harmonieuse et ordonnée, ces déesses ont subi différents préjudices qui les rendent insatisfaites et vengeresse, mais qui, parallèlement, les sensibilisent à la souffrance (*tunpam*) des femmes.

Le ‘*dhatu syndrome*’, la hantise des jeunes gens

L’importance accordée au mariage et à la lignée se traduit chez les hommes par de fortes angoisses sur la sexualité et la virilité au moment du mariage. Ils verbalisent ces angoisses en se plaignant d’émissions séminales (*vintu*)²² involontaires au réveil. Plusieurs jeunes gens à Puliampatti se plaignent d’avoir de tels troubles. Ils appréhendent soit le mariage et la sexualité, soit le célibat du fait qu’ils n’ont plus de relation avec leur parents qui, en principe, ont rôle de les marier.

Ramasubrahmanian est un jeune hindu de caste *nāṭār* de 24 ans. Il réside à Chennai avec ses parents et deux frères. Il a quitté l’école à la fin de la classe 10^{ème} *standard* et a travaillé comme facteur entre 1995 et 1999. Il vit au sanctuaire avec sa mère depuis 7 mois.

Il établit une relation directe entre l’apparition de ses symptômes et le moment où ses parents lui ont appris qu’ils envisageaient de le marier. Il a commencé à avoir des douleurs dans les jambes et à se sentir de plus en plus faible, faiblesse occasionnée selon lui par des émissions séminales nocturnes. Ne trouvant plus l’énergie nécessaire pour livrer le courrier à bicyclette, il a dû s’arrêter de travailler. Ses parents inquiets de son état l’ont amené à l’hôpital où le médecin a diagnostiqué une carence vitaminique. Il a été hospitalisé 12 jours durant lesquels il a reçu des perfusions de glucose et de vitamines.

Durant son hospitalisation, trois nuits de suite, il a senti quelqu’un s’approcher de son lit et lui donner une forte claque avant de disparaître. Réveillé en sursaut, il constatait à chaque reprise une décharge séminale. Il a pensé qu’il était victime d’un mauvais pouvoir (*tiyā sakti*) qui cherchait à l’anéantir. A sa sortie de l’hôpital, il en a parlé à sa mère qui l’a conduit voir un *mantiravāti*. Celui-ci lui a remis des cendres et un citron activés par des *mantiram* en lui ordonnant de les consommer en mêlant les cendres au jus. Mais ce remède n’a rien fait et quelques jours après, ses nuits sont perturbées par les visites répétées d’une belle jeune femme qui l’oblige à avoir des relations sexuelles : « C’était une belle jeune fille avec la peau blanche, mais elle me faisait très peur car elle m’épuisait tellement que lorsque je me réveillais c’était comme si j’avais travaillé durement. Mes parents m’ont amené voir plusieurs *mantiravāti* qui ont diagnostiqué une possession par *Mōhīni*. C’est à la suite de cela que ma mère m’a emmené à Puliampatti pour que saint Antoine me libère de la Déesse. »

Le récit présenté par Ramasubrahmanian fait écho à un article de J. Racine (1999) qui traite de la possession par la déesse *Mōhīni*. Cette déesse apparaît en rêve aux jeunes

²² Il existe plusieurs mots pour définir ‘sperme’ au Tamil Nadu. *Vintu* est le nom tamoul le plus familier et usité. Le mot savant *intiriyam* venant du sanskrit *indriya* est employé par les castes brahmaniques et supérieures. Enfin le terme *dhātu* est sanskrit et utilisé spécifiquement dans le terme ‘*dhat syndrome*’.

célibataires ou aux jeunes mariés et les oblige à de tels ébats sexuels qu’au réveil, ils se sentent éreintés, vidés de leur énergie. Elle les oblige à transgresser les règles de vie et leur fait perdre le contrôle du corps, gaspiller leur semence et leur énergie. C’est une nymphe ambiguë une créature entre les morts et les vivants comme le souligne l’auteur²³. Cette ambivalence est aussi perceptible dans le récit de Ramasubrahmanian : elle apparaît sous les traits d’une jeune femme séductrice (la clarté de la peau est le critère de beauté par excellence en Inde) mais peut frapper à la manière d’un esprit de malemort (*āvi*). Ces esprits, décédés de mort violente (suicide, accident, meurtre), ont la réputation d’agresser et de posséder les personnes qui, par mégarde, s’approchent du lieu de leur décès (bassin, arbre, puits, ruines)²⁴. Mōhīni intervient d’une manière différente de celle des *āvi* puisqu’elle ne possède ses victimes que la nuit et à des fins strictement sexuelles. Néanmoins, elle les choisit parmi les hommes fragiles et sans défense comme c’est le cas de Ramasubrahmanian qui possède une personnalité et une constitution délicates. Le jeune homme confie d’ailleurs que les femmes lui font peur. En dehors de sa mère, il n’a connu aucune présence féminine. Même avec la jeune épouse de son frère les contacts ont été éphémères car après le mariage, le couple est parti s’installer à Hyderabad (Andhra Pradesh). Ses craintes vis-à-vis des femmes sont particulièrement perceptibles dans son attitude d’évitement envers les jeunes patientes. Si les symptômes de spermatorrhée dénotent un sentiment d’angoisse vis-à-vis de la sexualité, les jeunes hommes qui s’en déclarent affectés ne les interprètent jamais de cette manière, du moins ouvertement. Ils les considèrent comme un trouble anormal qui affaiblit dangereusement l’organisme, occasionne des maux de tête, des insomnies, une perte d’appétit, des étouffements.

Pour comprendre cette interprétation de la spermatorrhée (*tm vintuskalitam*), il est nécessaire de se référer à la conception du sperme dans les médecines indiennes āyurvedique et *citta*. Les éléments primaires formant la nourriture, l’eau et l’air respiré sont dégradés par le feu corporel en *dhātu/tātu* (os, chair, graisse, suc organique ou chyle, sang, moelle, sperme).

²³ Cette ambiguïté prend sens dans le mythe. Séduite par un roi, abusée, puis abandonnée, Mōhīni se venge de lui en se suicidant. Elle revient sur terre et retrouve le roi réincarné en un fils de brahmane. Elle le séduit et le maintient sous son emprise en l’obligeant à supporter ses étreintes. Choquées par son comportement licencieux les nymphes se plaignent à Shiva et à Shakti. Ces derniers lui rappellent son état de *pirētam* (*sk preta*), ‘esprit séjournant dans les cadavres, condamné à errer en permanence dans les bosquets et les jardins’ (Racine *ibid.* : 214-215).

²⁴ G. Tarabout a consacré plusieurs articles à l’étude des esprits de malemort au Kerala (1999a, 2001). Dans son article de 1999a, notamment, il analyse la stéréotypie des récits de possession par des mânes de mort violente. On peut également consulter l’article de R. Deliége (1992) qui insiste sur l’importance des lieux de passage et des temps de transition dans les attaques surnaturelles.

Or chaque *dhātu/tātu* est le produit du *dhātu/tātu* précédent purifié par le feu du corps. Le sperme étant le dernier *dhātu/tātu* formé au cours de cette chaîne de transformation successive est de ce fait la substance la plus pure –précence rendue par le terme *dhātu* qui signifie aussi ‘sperme’-. C’est aussi la substance la plus précieuse car elle est rare et difficile à obtenir. Selon la tradition : 40 gouttes de sang sont nécessaires pour obtenir une goutte de moelle et 40 gouttes de moelle sont nécessaires pour produire une goutte de sperme (Nakra et *al.* 1977 : 15). Le but ultime des médecines indiennes est d’améliorer la longévité en préservant le corps des maladies et de l’affaiblissement. La préservation du sperme qui, dans les exercices ascétiques extrêmes peut aller jusqu’à la rétention, fait partie des moyens développés pour prolonger la vie et augmenter la vitalité. En effet, étant donné que le sperme représente l’énergie vitale et génère à son tour les six *dhātu* précédents, son épanchement occasionne un affaiblissement progressif du corps. A l’inverse, sa rétention a pour but de le faire monter vers la tête et progressivement ouvrir la voie vers la connaissance et l’immortalité. Au niveau de l’homme ordinaire, la préservation du sperme implique une utilisation à bon escient, c’est-à-dire dans le but de la procréation. Dès lors, les pertes séminales nocturnes génèrent une perte d’énergie et un affaiblissement de la constitution corporelle et psychique. Ce sont les symptômes que les personnes évoquent lorsqu’elles sont affectées par ces troubles, symptômes particulièrement angoissants car, selon la croyance, la faiblesse occasionnée par les épanchements séminaux peut provoquer la mort à long terme.

Ce syndrome est bien connu des psychiatres indiens qui le classent parmi les symptômes de dépression ou d’anxiété²⁵. Dénommé *dhat syndrome*²⁶, il se définit comme une angoisse survenant à la suite de la découverte dans les urines d’une substance blanchâtre considérée être du liquide séminal. Les femmes peuvent se plaindre également d’avoir ce syndrome du fait que les sécrétions vaginales stimulées par le cycle hormonal sont, dans cette aire culturelle, assimilées au sperme (*virtu*). Néanmoins, lorsqu’un ‘chevalier blanc’ hante leurs rêves, les femmes considèrent ces incursions agréables et protectrices. Ces apparitions n’induisent aucun état d’épuisement, ni de possession comme c’est le cas pour Mancini Nona, une jeune femme présentée par Obeyesekere (1984). Dans cet exemple, les parents

²⁵ L’article de A. Sumathipala, S.H. Siribaddana et de D. Bhugra (2004) répertorie les études psychiatriques qui ont été menées en Inde sur le thème du ‘*dhāt syndrome*’. Il s’intéresse notamment à la relation entre ce syndrome et le diagnostic psychiatrique. Les diagnostics font couramment référence à l’existence de troubles névrotiques, hypocondriaques ou d’anxiété. Plusieurs études mentionnent des cas de ‘*dhāt syndrome*’ isolés, dépourvus de tous symptômes psychiques ou somatiques.

²⁶ Selon l’article de Nankra et *al.* (*ibid.* : 14), le terme de ‘*dhāt syndrome*’ a été utilisé par le psychiatre Wig en 1960. Le terme se définit comme « une croyance partagée selon laquelle le sperme passe dans les urines ».

interprètent l'auteur de la possession de leur fille comme étant Kalu Kumara, un héros sombre de l'imaginaire cingalais associé au désir sexuel, et décident de la marier rapidement. A Puliampatti, comme dans l'exemple de Mancu Nona, les mères interprètent les visions du 'chevalier blanc' qui hante les rêves de leur fille comme l'expression d'un désir sexuel inassouvi du fait de l'abandon ou de l'infidélité de l'époux.

Les psychiatres indiens accordent crédit à ce trouble qu'ils catégorisent comme un syndrome culturel *culture-bound syndrome* manifesté par des sujets souffrant de dépression (Singh 1985 ; Venkoba Rao et *al.* 1997). Bottero (1991) fait remarquer que l'émission de sperme en dehors de l'acte sexuel est considérée dans de nombreuses cultures comme le signe de désordres psychiques et que l'étiologie de ce trouble confirmant la mélancolie ou la démence a prédominé dans les cultures occidentales jusqu'au 19^{ème} siècle²⁷. De la même manière qu'en Inde aujourd'hui, la perte de cette substance générerait affaiblissement du corps, amaigrissement et anxiété. Cependant avec la moralisation de la sexualité par l'Eglise et, notamment, sa condamnation des pratiques masturbatoires, le syndrome devint trop licencieux pour être clairement dévoilé et finit par disparaître du diagnostic psychiatrique. Si, aujourd'hui, en Occident, l'émission séminale nocturne est associée exclusivement au désir sexuel, en Inde, la double interprétation : désir sexuel et troubles dépressifs prévaut. Sumathipala (et *al.* 2004) explique cette différence entre Orient et Occident par une approche de la sexualité différente. Alors que dans le monde chrétien, la sexualité est associée aux besoins de la procréation, d'une procréation limitée, dans le monde hindo-bouddhique où l'étendue de la lignée est valorisée, elle fait partie du devoir entre les époux.

Elias et Michael, également, se disent affaiblis et déprimés par des pertes séminales nocturnes. A la différence de Ramasubrahmanian, ce n'est pas la sexualité qu'ils redoutent, c'est la crainte de rester célibataire. Ils ont tous les deux une trentaine d'années et ils ne peuvent espérer être mariés du fait qu'ils n'ont plus de rapport avec leur père qui a quitté le domicile conjugal. Michael et Elias vivent au sanctuaire depuis plusieurs années et, comme les autres personnes non accompagnées, partagent avec une vieille dame une petite maison dans le village. Ce sont des jeunes gens très à l'aise avec les femmes et les jeunes filles.

²⁷ En démontrant que l'anxiété liée à la spermatorrhée a existé en Occident et existe dans différentes cultures, Bottéro (1991) remet en question la validité de 'culture-bound syndrome' attribuée au '*dhāt syndrome*' et considère que cette expression relève d'une volonté d'ethniciser les symptômes psychiatriques. L'inadéquation de la terminologie 'culture-bound syndrome' appliquée '*dhāt syndrome*' est la conclusion à laquelle l'article d'A. Sumathipala (et *al.* 2004) aboutit après avoir présenté la similitude des concepts associés à la spermatorrhée en Occident et en Orient.

Pendant une période, chaque soir avant le coucher, ils avaient pris l'habitude de se réunir près de saint Michel avec plusieurs jeunes femmes du sanctuaire. Il n'était pas rare que des parents et des patients, attirés par la bonne humeur du groupe, se joignent à leur discussion. Mais un jour le prêtre leur a demandé de mettre un terme à ces rassemblements jugés inconvenants. Si leur attirance pour les jeunes femmes se distingue de l'attitude réservée de Ramasubrahmanian, en revanche, il n'est pas impossible que les trois jeunes gens partagent des penchants homosexuels, induits, dans ces sociétés, par l'inaccessibilité des femmes. C'est du moins ce que laisse supposer la réaction des jeunes gens, lorsqu'à plusieurs reprises, je les ai rencontrés se dirigeant en toute discrétion vers le toit du bâtiment de la *lodge* que j'occupais où ils étaient sûrs de ne pas être découverts²⁸.

Elias comme Michael présentent un comportement irrégulier avec des phases dépressives durant lesquelles ils manifestent les signes de possession et cherchent à s'isoler dans la prière et des phases sereines pendant lesquelles ils travaillent et communiquent avec les autres. Michael trouve quelques emplois de peintre dans les villages environnants tandis qu'Elias effectue des travaux de couture pour la clientèle du sanctuaire et quelques villageois. Ce sont de fins orateurs, et ils mettent ces qualités au profit des autres patients en organisant des séances de prières et de chants les après-midi à Mātā kōvil. C'est ce que l'on va voir à travers le récit d'Elias que j'ai choisi car il montre d'une part, les raisons qui justifient que son auteur s'implique dans l'univers religieux, et d'autre part, comment l'affliction peut s'expliquer par le biais d'une faille dans les relations de parenté parallèle.

Affliction causée par la parenté parallèle

« Je suis né au Kerela à Kottamalai. Mes ancêtres sont de Munaru, un petit village tamoul à quelques kilomètres du Kerala (près de Kodaikanal). Ma famille est hindoue et en fait, ils m'ont appelé Ganeshan. C'est après avoir connu le christianisme que j'ai décidé de prendre le nom d'Elias. Mes parents ont eu trois fils.

²⁸ Bien qu'elle précise que les récits des possédés n'y font pas allusion, J. Racine émet l'hypothèse que les possessions de Mōhiṇi, entre autres raisons, peuvent s'imposer chez des adolescents ou des jeunes mariés présentant des tendances homosexuelles contrariées par la perspective incontournable du mariage. La possession devient alors l'expression de la culpabilité d'une sexualité hors-norme non seulement stérile mais aussi provoquant une perte de sperme ; la déesse est aussi « la *maîtresse insatisfaite d'une virilité incontrôlée* » (1999 : 223, 230). Ajoutons que dans l'herméneutique hindoue, le pouvoir de l'homme n'est rien s'il n'est pas activé par l'énergie créatrice de la femme, *cakti*. Ceci discrédite les relations homosexuelles qui tendent à se développer dans cette société où est pratiquée une importante séparation des sexes.

Quand j'ai eu 12 ans, mon père nous a quittés. Quelques temps auparavant, son patron l'a mis à la porte car il l'accusait de faire de la politique sur son lieu de travail. C'était un militant communiste et comme il parlait bien, il était très écouté dans les réunions qu'il organisait. Il était très ami avec un mantiravāti et quand il s'est trouvé sans travail, il lui a demandé de lui transmettre son savoir. Sa spécialité à lui était de jeter ses sorts en utilisant du mai (pâte noire utilisée pour protéger du mauvais œil). Ainsi, mon père est devenu mantiravāti. Il s'est aperçu qu'il avait du pouvoir et qu'il pouvait contrôler ses kulateyvam (divinités de famille) Ísvarī et Perumāl pour diriger les sorts qu'on lui demandait de jeter. Sa réputation s'est vite répandue et il avait réussi à avoir une bonne clientèle de sorte qu'il n'a pas cherché de travail ailleurs. Il gagnait suffisamment d'argent pour ne pas avoir besoin de travailler. Ma mère n'était pas d'accord avec ce travail et l'atmosphère entre eux devenait très tendue. J'avais 11 ans à cette époque et les scènes entre mon père et ma mère m'empêchaient de dormir. Je faisais souvent de mauvais rêves où il y avait des serpents et des singes. Je n'arrivais plus à manger. Quand ma mère est allée accoucher de mon petit frère (tampi) chez pātti²⁹ à Munaru, mon père qui l'avait accompagnée lui a dit qu'il ne voulait plus d'elle. Il est reparti tout seul au Kerala. Il voulait emmener ses trois fils avec lui mais ma mère s'y est opposée. Il n'y a qu'annan (frère aîné) qui a bien voulu partir avec lui. Il a appris le métier de mon père et sait aussi bien que lui manipuler nos kulateyvam.

Après le départ de mon père, ma mère a eu souvent la vision (kanavu) que moi et mon petit frère (tampi) nous ne vivrions pas longtemps. Un jour, maman a envoyé tampi faire une course à l'échoppe. Comme il tardait à revenir, elle s'est inquiétée et tout le monde s'est mis à le chercher. On a retrouvé son corps au fond d'un puits. Il avait six ans. Maman a compris que c'était mon père, en manipulant ses kulateyvam, qui avait tué tampi. Quelques temps avant l'accident, elle avait trouvé du vipūti (cendres sacrées) et du mai près d'elle en se réveillant. Mon père lui avait écrit plusieurs lettres pour que mon frère et moi allions vivre avec lui. Il était remarié. Ma mère n'a jamais voulu lui répondre.

A cette période, mes problèmes de santé se sont aggravés. Je n'arrivais ni à grossir, ni à manger. J'étais très faible. J'avais constamment des diarrhées et toute mon énergie partait dans les diarrhées et dans la semence (vintu) que je perdais souvent la nuit lorsque je faisais des mauvais rêves. J'ai été voir plusieurs docteurs mais ils n'ont rien trouvé. Puis j'ai commencé à boire du kanca (boisson à base de haschisch). Ma mère s'est inquiétée et m'a emmenée voir un mantiravāti et comme je ne dansais pas, plusieurs autres, hindous et musulmans. Tout cela a coûté beaucoup d'argent, entre 500 et 1000 roupies chacun. Ils ont confirmé que j'étais ensorcelé par mon père et mon frère aîné. Mais aucun d'eux n'est parvenu à neutraliser le sortilège. Ils ont conseillé d'aller à Puttur et de rester 9 jours au pēy kōvil de Mātacāmi.

²⁹ Pātti est le terme d'adresse utilisé envers une grand-mère ou une vieille femme. Dans la situation présente, il s'agit de la grand-mère maternelle chez qui, il est coutume, que les filles accouchent. En général, cette règle s'applique au premier enfant, mais il est courant que les femmes retournent chez leur mère à chaque accouchement. De ce fait, elle donne les premiers soins au nouveau-né et s'occupe des autres enfants.

Quand le cāmi du temple de Puttur m'a vu, il m'a dit de partir immédiatement car les divinités qui me possédaient étaient très dangereuses et que ma vie était en danger. Les autres possédés qui étaient au temple, en entendant les paroles du cāmi, m'ont dit également de partir. Quelqu'un s'est approché de ma mère et lui a conseillé d'aller à Puliampatti. Ma mère est allée voir un mantravāti chrétien pour savoir si c'était une bonne idée : « Qu'est-ce que tu veux que saint Antony fasse alors que Kali, Māriyamman, Muni, Badrakali, Mātāṅ sont incapables d'agir ! ». Le mantiravāti lui dit que saint Antoine avait beaucoup de pouvoir et qu'il me protégerait si je restais à Puliampatti.

Quand je suis arrivé à Puliampatti, ma mère m'a enlevé tous les tāyattu que les mantiravāti hindous et musulmans m'avaient attachés. J'ai pris un bain au puits sacré et je me suis allongé sur le sable. J'ai fait un rêve dans lequel j'ai vu Išvarī (padrède de Shiva) qui se tenait à l'extérieur de la porte d'entrée du sanctuaire et qui m'appelait et me demandait de venir. Elle me disait qu'il était temps pour moi de mourir. Je suis resté 5 ans à Puliampatti car une voix dans l'église m'a dit : « Reste 5 ans, comme cela je pourrai changer l'esprit de ton père et de ton frère ». Durant ces 5 ans, j'étais très agité et sans cesse possédé. Au kotimaram ou devant saint Michel, Cāttāṅ disait : « Antony, je n'arrive pas à le tuer. Donne moi quelqu'un d'autre à tuer ». Cāttāṅ me jetait contre les murs mais je n'avais pas mal car c'était Cāttāṅ qui recevait les coups.

Un jour, mon père et mon frère sont venus me chercher à Puliampatti. Ils m'avaient retrouvé en consultant une feuille enduite de mai. Mais saint Antoine ne les a pas laissé passer le mur et ils ont dû repartir. Au bout de cinq ans, comme j'allais mieux, je suis parti chez ma mère mais après quelques temps, les problèmes ont recommencé et je suis revenu. Ici, je vais bien mais dès que je quitte Puliampatti, les problèmes recommencent. »

Le parcours thérapeutique d'Elias est exemplaire par le fait que les problèmes qui l'accablent sont expliqués par l'action univoque de la sorcellerie. De ce fait, la référence à la médecine y est très fugace alors que le recours aux thérapies religieuses constant. L'insistance d'Elias sur les échecs des *mantiravāti* et des *cāmi* et la virulence des divinités possédantes ne fait que renforcer la capacité hors du commun de son père à manipuler les instruments de la magie. Certes, le jeune homme nourrit une animosité contre son père qu'il rend responsable de la mort de son frère et de ses afflictions, mais parallèlement, il lui voue une profonde admiration et cherche à détenir des pouvoirs semblables qui lui confèreraient crainte et respect. Il est fier d'affirmer qu'il a hérité des talents de persuasion et d'attraction des foules de son père et tente de les mettre aux services des patients de Puliampatti en organisant des messes charismatiques. A l'opposé de son père qui utilise ses pouvoirs pour faire des maléfices, Elias cherche à utiliser les siens pour aider les patients qui, comme lui, sont victimes de la malveillance des autres. En quelque sorte, il occupe un espace laissé vacant par le clergé qui, en dehors des offices religieux, n'accorde que peu de temps à écouter les

souffrances des patients. En investissant cet espace de l'émotion et de la communication, Elias entend bénéficier du respect et de la reconnaissance des patients, résultat auquel il est, somme toute, parvenu. Les habitués du sanctuaire le considèrent comme un leader tandis que le prêtre le voit comme un concurrent potentiel, le convoquant chaque fois qu'il a connaissance qu'il a organisé une messe charismatique.

Elias accuse son père d'avoir manipulé les divinités de sa famille pour tuer son frère cadet et pour le détruire. En principe, les *kulateyvam* sont des divinités qui protègent la famille. Lorsqu'une femme contracte un mariage, elle abandonne le culte des divinités de la famille de son père pour adopter les divinités de sa belle-famille. Ce qui veut dire que ces divinités appartiennent à la lignée patrilinéaire et donc sont transmissibles du père à ses fils. Son frère aîné, qui a accepté de suivre son père, bénéficie de la protection des divinités de son père et peut les utiliser pour pratiquer la sorcellerie. En revanche, Elias, qui est resté avec sa mère, ne bénéficie plus de la protection des divinités du lignage de son père qui deviennent alors agressives et dangereuses. Ainsi, Elias utilise la virulence des divinités de famille comme métaphore pour exprimer sa rupture avec sa parenté parallèle. A la différence des relations entre croisés, les rapports entre frères (ou entre sœurs mais de manière moindre) sont beaucoup plus fragiles du fait qu'ils sont sous-tendus par la rivalité et la compétition inhérentes à l'héritage (Kapadia 1996). La rivalité est remarquablement exprimée dans le récit d'Elias lorsqu'il évoque la protection de saint Antoine de Padoue. Non seulement le saint protège le jeune homme, mais son pouvoir est tel qu'il est capable de contrer et de neutraliser les nuisances que son père et son frère tentent de lui faire. En d'autres termes, saint Antoine, par sa capacité à rivaliser avec les divinités de ses ancêtres, devient sa *kulateyvam*. Si Elias devait fonder une famille, il y a tout lieu de penser qu'il choisirait saint Antoine pour incarner cette fonction. Dans ce cas, l'adoption d'un culte familial différent de celui de ses ancêtres peut être un moyen de couper définitivement les liens avec la famille.

Sortilège et possession

La venue à Puliampatti est sous-tendue par la forte suspicion qu'un maléfice a été commis à l'encontre du patient, soupçon qui ne peut se suffire à lui-même et demande une confirmation que l'exorcisme est supposé apporter. Etant donné qu'à Puliampatti il n'y a aucun spécialiste qui bénéficie du pouvoir de saint Antoine pour neutraliser les forces maléfiques, c'est la famille qui orchestre le déroulement de la thérapie. Après avoir glané

quelques informations et conseils sur les rituels pratiqués au sanctuaire et les avoir observés, les familles s'initient à leur nouvelle fonction, bénéficiant, dans les premiers temps, de l'aide des anciens du sanctuaire. Tel qu'il se déroule à Puliampatti, le rituel d'exorcisme se compose de trois acteurs : saint Antoine de Padoue, le patient installé en face du *kot imaram* et les parents. Ces derniers font pénétrer dans les yeux du patient de l'huile sacrée, l'obligent à regarder le sommet du mât, souvent en usant de la force, attentifs à ce que ses yeux restent en contact permanent avec le saint incarné en haut du mât. Par cette exposition, les esprits malveillants lovés dans le corps du patient finissent par réagir au contact de l'huile sainte et du pouvoir de saint Antoine et manifestent leur rage par des gesticulations caractérisées dénommées *āttam* (danse, comportement effréné).

Dans les premiers temps, quelle que soit leur pathologie, les patients se montrent réticents à accepter de faire tourner leur tête, à l'image des possédés qui les entourent. Cependant, il est rare qu'au bout de quelques jours certains d'entre eux n'imitent pas les gestes des possédés, gestuelle qui ne tardera pas à prendre la forme d'une activité quotidienne. Néanmoins, malgré l'acharnement et les sévices dont les parents peuvent user, tous les patients ne manifestent pas la possession. Ceux que l'on attache dès leur arrivée au sanctuaire ne manifestent jamais de tels signes et s'ils font quelques gesticulations désordonnées, celles-ci ont peu de ressemblance avec les expressions de possession ou *pēy āttam*. En revanche, les personnes souffrant de tension, celles qui ont un passé traumatisant ou qui vivent des situations difficiles, ne tardent jamais à exprimer cet état. Si on utilise les catégories psychiatriques, ce sont davantage les patients névrotiques qui manifestent la possession. Les personnes au comportement violent, désordonné, psychotique répondent peu à l'incitation de leurs parents, même sous la pression ou la douleur de leurs sévices. Il est d'ailleurs courant qu'après quelques jours d'exposition devant le *kotimaram*, la famille ait tendance à ne plus répéter l'expérience et à laisser le patient tranquille. Il n'est pas rare non plus que la famille s'en retourne au bout de quelques semaines d'insuccès. Tel a été le cas de Tengam, une jeune adolescente de 16 ans, diagnostiquée '*mantai kulampittu*' (confusion mentale) par les psychiatres de Kilpauk et traitée avec des psycholeptiques et neuroleptiques (diazépan, rispéridone, chlorpromazine) jusqu'à son arrivée à Puliampatti. Sous la contrainte du bâton brandi par sa mère, elle était sans cesse en train de circumambuler autour de l'église, du *kot imaram* et de Mātā kōvil. Et le soir, quand elle était installée devant le *kotimaram*, elle faisait entendre ses lamentations implorant la clémence de sa mère et de son frère qui la frappaient violemment avec la main et le bâton et lui tiraient les cheveux pour qu'elle fixât le mât. Personne parmi les spectateurs observant le spectacle de la possession n'a intercédé en

faveur de Tengam ou n'a condamné les brutalités dont elle était victime. Beaucoup même n'y prêtaient pas attention, préférant observer les évolutions excentriques de quelques possédés. Ce déchaînement de violence, ainsi que le justifiaient la mère et le frère de Tengam, était le seul moyen de faire réagir et de chasser les *pēy* qui la possédaient. C'est ce que les habitués du sanctuaire leur avaient affirmé dès qu'ils s'étaient informés sur les méthodes thérapeutiques employées à cet endroit. Ils leur ont conseillé également de ne plus lui donner les médicaments du médecin. Saint Antoine doit sentir que les gens ont confiance (*nampikkai*) en lui, lui seul est capable de faire fuir les *pēy*. Mais aucun *pēy* n'a manifesté sa présence, et ce, même lorsqu'en désespoir de cause, ils ont commencé à brûler le front et la langue de Tengam avec de la cire fondue. Cette technique a d'ailleurs rencontré un certain succès car elle a été immédiatement et massivement adoptée par les familles et elle a perduré plusieurs mois après leur départ du sanctuaire. Néanmoins, le brûlage n'a eu que l'effet de faire crier davantage Tengam et faute d'avoir la preuve évidente d'une possession démoniaque, la famille a fini par rentrer chez elle.

Les trois tableaux réalisés à partir des entretiens des 61 patients sélectionnés pour la longueur du séjour qu'ils ont effectué à Puliampatti permettent d'avoir une idée plus précise sur la corrélation entre la causalité des troubles et leur manifestation. Etant donné que les causes des troubles sont souvent multiples, j'ai retenu dans les tableaux 5 et 6 la catégorie nosologique que les patients et/ou la famille considéraient comme la plus importante.

Tableau 4 : possession et sortilège

	Violence attachement	Possession	Danse <i>āt t am</i>	maléfice	Somatisation	Problèmes Physiques
Femmes 37	12 32,4%	21 56,8%	20 54,0%	23 43,2%	16	5 13,5%
Hommes 24	7 29,2%	10 41,7%	8 33,3%	21 66,7%	11	5 20,8%

Tableau 5 : Causes sociales invoquées pour les patients manifestant la possession

	Conflit conjugal	Abandon	Mariage d'amour	Absence d'enfant	Problèmes en cascades	Crainte de la sexualité	Sexualité illicite	Crainte du mariage	Maladie : Post-partum cardiaque
Femmes 20	7	2	1	2	4		1	1	2
Hommes 8					3	5			

Tableau 6 : Causes sociales invoquées pour les patients ne manifestant pas de signes de possession

	Conflit conjugal	Abandon	Mariage d'amour	Absence D'enfant	Problèmes en cascades	Conflit contre la décision parentale	célibat	Maladie : Handicap Psychose
Femmes 17	4	3		1	1		1	7
Hommes 16		1	1		1	2	1	10

Les tableaux montrent la prévalence de la possession chez les personnes affectées de problèmes sociaux. Cependant, si des patients n'ont développé aucun signe de possession alors même qu'ils ont subi des difficultés dans leur vie familiale et sociale, leurs troubles restent justifiés par un acte de sorcellerie. Pour reprendre les exemples de patients dont on a croisé l'histoire de l'affliction, Munisvaran et Puliya n'ont jamais manifesté les signes de possession mais ils sont considérés comme victimes d'un maléfice. En revanche, même si Wilfred précise que le *mantiravāti* attribue les troubles de Jiva à un maléfice envoyé par son frère, il semble peu adhérer à cette étiologie et pense que son épouse est réellement affectée par une maladie. Il en est de même pour la mère de Tengam qui, en absence des signes de possession manifestés par sa fille, n'est pas restée au sanctuaire. Ceci semble indiquer que l'étiologie du sortilège est pertinente dès lors qu'il y a corrélation entre des problèmes sociaux ou familiaux et des troubles psychiques. Ainsi les troubles de Munisvaran et de Puliya s'inscrivent dans la continuité des problèmes qu'ils ont connus dans leur vie familiale. En d'autres termes, ces troubles font sens avec la succession de malheurs qui les ont affectés et/ou qui ont affecté leurs proches. Si on considère les traumatismes qu'ils ont subis avant l'émergence des troubles, on observe qu'ils ne sont pas très différents de ceux d'Elias ou de Jodhi, cependant ils ont développé une réponse symptomatique qui n'est pas la possession mais des crises de violence, un comportement que l'on aurait tendance à qualifier de psychotique. Et c'est bien cette différence qui partage les patients en deux catégories : ceux qui présentent des symptômes névrotiques et manifestent les signes de possession et ceux qui développent des troubles hypomaniaques, paranoïaques, psychotiques et ne répondent jamais à l'incitation de la possession. S'il est difficile de comprendre les raisons qui favorisent une réaction plutôt que l'autre, raisons pour lesquelles les psychiatres n'ont pas toujours de réponse, en revanche, il est intéressant d'essayer de comprendre le processus de possession dans ce registre traumatique de l'affliction. On va notamment tenter de répondre à deux questions essentielles :

- 1- Pourquoi les familles montrent-elles autant d'empressement à ce que le patient confirme une possession et/ou sortilège ?
- 2- Pourquoi certains patients répondent-ils favorablement à cette incitation ?

Mais avant de répondre à ces questions, il convient de s'intéresser à un point que les statistiques du tableau 4 laissent clairement apparaître : la prédominance des femmes manifestant les signes de possession (*pēy āttam*). Et le sujet mérite largement d'être abordé car c'est surtout en s'intéressant à ces femmes que l'on peut répondre à la seconde question : quels sont les avantages offerts par l'expression de la possession.

Le genre dans la possession

Les statistiques du tableau 4 montrent une plus grande représentation de femmes manifestant les signes de la possession que des hommes : 54% des femmes pour 33,3% des hommes, soit, si on considère la totalité de l'échantillon : 32,8% des patients sont des femmes possédées alors que seulement 13% sont des hommes. En plus de cette différence significative, la manière dont les femmes expriment la possession est nettement plus ostentatoire que celle des hommes. Elles commencent à faire tourner leur tête, puis elles accélèrent le mouvement de manière à ce que progressivement toute la partie supérieure du corps suive la rotation et que les cheveux battent le sol. Une fois l'étourdissement atteint, elles se redressent et entreprennent toutes sortes de gesticulations plus désordonnées les unes que les autres: course effrénée, culbutes, pantomimes, roulades, contorsions sur le sol. Les possessions prennent des accents encore plus saisissants lorsque, chaque après-midi, excitées par les chants et les claquements des mains des spectateurs –essentiellement des patients-, ou le soir après la séance devant le *kot imaram*, elles se déchaînent autour de Mātā kōvil, telles des 'hystériques' sorties des albums de photographies de la Salpêtrière. Elles se frappent le corps contre les murs de la chapelle, s'élancent contre les grilles de la chapelle, prennent des poses agressives, provocatrices, sensuelles, implorantes, vocifèrent des insultes à l'adresse d'un adversaire imaginaire ou de la Vierge, poussent des cris déchirants ou des sifflements de serpent. A côté des exhibitions féminines, le comportement des hommes possédés est nettement plus effacé. Il arrive qu'un homme impose sa présence en exécutant une série de culbutes fracassantes, mais il s'agit de patients occasionnels, venus assister aux célébrations

d'un dernier mardi du mois ou d'une fête consacrée à saint Antoine³⁰. Les habitués du sanctuaire, pour leur part, tant par leurs gestuelles que par leurs paroles feutrées, attirent peu l'attention. La plupart font tourner leur tête devant Saint Michel, le *kotimaram* ou à Mātā kōvil, mais le corps est rarement engagé dans le mouvement de rotation. Certains ont leurs spécialités, mais toutes restent discrètes, silencieuses ou peu bruyantes et pas toujours perceptibles pour les spectateurs occasionnels ou peu familiarisés à la variété des expressions : Ramar manifeste la possession en marchant à reculons ; Ramasamy passe des heures entières plié sur le mur d'enceinte de Mātā kōvil pour expulser dans un mouvement de va et vient, le liquide qui encombre son estomac³¹ ; Selvakumar se frappe le dos et la tête contre le mur et la fenêtre de la chapelle qui sont situés sur le côté du bâtiment, situation moins exposée dans la journée et peu éclairée le soir. Par la faible intensité de leurs possessions, ces hommes incitent rarement la compétition. Compétition, qui, à l'inverse, est très visible entre les femmes ou lorsqu'un de ces patients occasionnels possédés violemment, fait irruption sur leur terrain.

Les femmes possédées, ainsi que l'atteste clairement le tableau 5, sont essentiellement des personnes qui n'ont pu bénéficier d'une vie conjugale ou sociale harmonieuse. Sur les 20 femmes manifestant les signes de possession, seules deux souffrent d'une maladie physiologique, toutes les autres ont été au centre de conflits sociaux et familiaux ou n'ont pas accompli les fonctions auxquelles elles étaient destinées³² : neuf ont subi des violences conjugales, quatre ont connu une succession des malheurs mêlant pression familiale, décès ou maladies de personnes chères et souvent protectrices, problèmes financiers, deux n'ont pas eu

³⁰ Les séances de possession qui se tiennent les derniers mardis de fin de mois (dans l'après midi et le soir) sont particulièrement spectaculaires par la densité et l'intensité car des patients pas encore totalement 'délivrés' ou d'anciens patients qui ont fait vœu de revenir à Puliampatti, se joignent au groupe des habitués et, pour certains, manifestent les signes de possession. Pour les patients considérés comme 'guéris', l'épisode de possession ne traduit pas un signe de rechute, mais l'évidence de la présence de saint Antoine, de saint Michel ou de la Vierge qui les a délivrés des esprits malfaisants au cours de leur séjour à Puliampatti. Cette manifestation de la possession est un bon signe car tant que ces divinités 'occupent' le corps de l'ancien patient, celui-ci est protégé d'une possible attaque.

³¹ Il s'agit pour lui d'évacuer l'humeur *pittam* (bile) dont l'excès a été provoqué par les divinités qui le possèdent. En éliminant *pittam*, il espère rétablir la balance des humeurs et ainsi rendre son corps moins confortable aux esprits malveillants. Ceci est un exemple d'interdépendance entre les deux systèmes interprétatifs indiens, savants et religieux, qui s'alimentent mutuellement.

³² La classification des personnes selon les problèmes familiaux et sociaux présentée dans les tableaux 5 et 6 est souvent délicate car on a plus à faire à des séries de problèmes qu'à un seul. De ce fait, j'ai établi la classification en tenant compte du problème qui paraissait le plus sérieux aux yeux des narrateurs.

d'enfants, deux n'ont pas fait un mariage selon les règles, et enfin, une cherche à échapper au mariage par crainte des violences conjugales. Toutes ces femmes, à un niveau plus ou moins accentué, sont en marge de la norme sociale, soit parce que leur situation est en inadéquation avec leur position de femme mariée : femmes répudiées, enfuies du domicile conjugal, n'ayant pas d'enfant, célibataires, ayant contracté un mariage hors norme ou ayant subi des relations sexuelles illicites, soit parce qu'elles ne jouissent pas de la protection que le mariage est censé leur apporter : femmes violentées, obligées de travailler pour compenser l'absence de salaire de l'époux, tourmentées pour l'obtention de la dot, contraintes à la polygamie.

Les études sur les possessions en Inde, mais également dans les autres aires culturelles, mettent l'accent sur la prévalence des femmes à subir les attaques des divinités malveillantes (Assayag 1994 ; Carrin 1997b ; Delière 1992 ; Kapadia 1996 ; Kessler 1977 ; Lewis 1971 ; Mosse 1986 ; Nabokov 1995, 2000 ; Obeyesekere 1984 ; Ram 2001 ; Stirrat 1992 ; Tarabout 1999a ; Ville 1997). Les raisons proposées par les anthropologues sont de nature sociale et physiologique. I. M. Lewis (*ibid.*) souligne que la possession des femmes domine dans les sociétés où les affaires sociales, politiques et religieuses sont dans les mains exclusives des hommes. Cet avis n'est pas unanimement partagé par les auteurs. L. W. Saunders, par exemple, remarque qu'en Egypte, les fonctions et le statut des femmes qui participent au culte *zar* sont très variables (1977). R. Delière (1992 : 125), en s'appuyant sur des articles de S. Freed et *al.*, de E. Harper et de M. Opler souligne que les brahmanes, c'est-à-dire la communauté indienne hiérarchiquement la plus élevée, ne sont pas préservés des attaques surnaturelles. Néanmoins, tous les cas d'exorcisme présentés par C.S. Kessler (1977) comme également ceux qui se déroulent sur des terrains indiens (Nabokov 2000 ; Obeyesekere 1984 ; Ram 2001 ; Schoembucher 1999) et à Puliampatti, concernent des femmes déconsidérées, brutalisées, dépossédées de leurs droits. La fragilité, la vulnérabilité, l'exclusion sont également les caractères que l'on peut identifier chez les hommes possédés, la plupart, des jeunes hommes qui appréhendent ou qui ont des difficultés à assumer les responsabilités familiales et sociales (sexualité, travail, finances, scolarité). G. Obeyesekere souligne que la possession des femmes cinghalaises intervient lorsqu'elles ont des difficultés à contrôler leur désir sexuel ou leur agressivité à l'égard des proches. Certes, la préférence accordée au mariage arrangé ainsi que l'attitude hégémonique de la belle famille et du mari sont des facteurs qui exacerbent l'agressivité de la femme et la conversion de cette agressivité en troubles psychologiques. En revanche, la rétention des désirs sexuels comme facteur précipitant la possession me semble problématique si l'on considère que rares sont les femmes

qui évoquent les apparitions d'un cavalier blanc (métaphore du rêve érotique) et que la plupart ont découvert la sexualité à travers un époux tyrannique. Il est vrai que l'auteur, particulièrement sensible aux discours freudiens, argumente sa position d'après le cas d'une femme qui, malgré les violences extrêmes infligées par son mari, refuse de retourner chez ses parents. Il traduit sa volonté de rester auprès de son mari en terme de masochisme, ce qui me semble quelque peu ethnocentrique. Il y a en effet bien d'autres raisons qui empêchent les femmes de fuir de chez elles : psychologiques (peur des représailles, perte de confiance en soi), matérielles (assurer sa vie et celle de ses enfants, crainte de perdre ses enfants) ou encore morales (deshonneur pour elle et ses parents, réputation de mauvaise épouse). Enfin certains auteurs, tel R. Delière (1992 : 117, 125), justifient la fréquence de la possession des femmes par leur sexualité et leur morphologie qui engendrent un plus grand risque de pollution. Cet auteur précise que tous les problèmes inhérents à la fertilité, que ce soit les fausses-couches, la stérilité, l'irrégularité des menstrues, sont les signes d'une évidente attaque surnaturelle. Les divinités néfastes étant attirées par les matières impures, elles s'attaquent d'autant plus aux femmes que leur corps est soumis au cycle des menstrues et des accouchements. De plus, les entités surnaturelles attirées par les odeurs d'urine, de placenta, de sang menstruel s'introduisent d'autant plus aisément dans leur corps que morphologiquement il est plus perméable. Une femme peut subir les assauts d'un esprit malveillant alors qu'elle est en train d'uriner dehors à la tombée de la nuit (Viramma et *al.* 1995).

L'état d'impureté temporaire comme moment choisi par les esprits pour prendre possession d'un corps est exemplifié par les symptômes post-partum dont souffrent quelques jeunes mères transportées à Puliampatti. L'accouchement peut provoquer chez certaines femmes soit un état dépressif (*blues*) qui se résorbe de lui-même rapidement, soit, ce qui est plus sérieux car plus difficile à soigner, une dépression ou une psychose post-partum (Chandra 2001). De tels troubles sont récurrents en Inde où des problèmes nutritionnels et sanitaires (déséquilibre alimentaire, voire sous-alimentation et carence en oligo-éléments - notamment fer et calcium-, en vitamines, en acides aminés, diète draconienne après l'accouchement³³) s'ajoutent aux facteurs psychosociaux (maternité souvent jeune entre 15-

³³ La diète respectée après l'accouchement (en général les trois premiers jours) est supposée purifier l'utérus des impuretés de l'accouchement et favoriser son rétablissement. Cette diète évitant les nourritures rafraîchissantes se compose pour l'essentiel de riz blanc accompagné d'eau poivrée, épicée et très aillée. Les produits carnés sont proscrits car ils peuvent attirer les esprits malveillants. Les produits laitiers sont évités car, outre qu'ils sont rafraîchissants, ils sont considérés entraver la cicatrisation de l'utérus et provoquer une augmentation de *vāyu* (gaz). En revanche, le poivre et les épices, par leurs propriétés échauffantes, favorisent la cicatrisation (Pieris

18 ans, naissance d'une fille, manque de réconfort de la part du mari, absence du soutien de la famille maternelle en Inde du Nord). Les jeunes mères transportées à Puliampatti restent rarement longtemps. En moins d'une semaine, elles sont capables de reprendre les activités de routine (s'alimenter, se laver), de manifester de l'intérêt pour leur enfant, d'accepter de le nourrir, évolution traduite en terme de rétablissement. Dans tous les cas, les mères des jeunes accouchées expliquent l'origine des troubles par une attaque surnaturelle survenue après l'accouchement, au moment d'évacuer le placenta. Leurs explications sont fort peu explicites car elles relèvent d'un système de pensée partagé qui n'a pas besoin de preuve pour être validé. Les gens savent que les esprits guettent les femmes enceintes, assistent à l'accouchement et sont responsables des difficultés et des supplices que certaines endurent en donnant la vie (Ram 1991 : 90). Cependant, une mère d'une jeune accouchée se singularise en présentant l'étiologie des troubles post-partum sous un angle plus élaboré, faisant référence à un double registre : un dérèglement humoral et une attaque surnaturelle. La jeune patiente qui est restée plus d'un mois au sanctuaire avant de ressentir une amélioration de sa santé se distingue par les signes de possession qu'elle a manifestés durant son séjour. Ceci n'est arrivé à aucune des autres jeunes femmes atteintes de troubles post-partum.

Après son accouchement par césarienne, Santanaimary a perdu connaissance (*putti cuvāṭiṇam illāmal* 'sans conscience sensible'). Les docteurs ont décidé de la garder et de la placer sous perfusion de glucose. Au bout de 9 jours, elle est sortie de l'hôpital mais son état ne s'était guère amélioré : elle ne s'alimentait pas et restait allongée toute la journée, refusant tout contact avec sa petite fille, même pour l'allaiter. De nouveau, elle a été hospitalisée dans une clinique privée où elle a reçu plusieurs bouteilles de glucose³⁴. A cette période ses membres étaient très gonflés et les voisins ont dit à sa mère que ce problème était certainement provoqué par un *pēy kōḷaru* qui s'était introduit au cours de l'opération. Ils lui ont conseillé d'aller au sanctuaire de Puliampatti.

C'est ainsi que les parents de Santanaimary l'ont amenée au sanctuaire. Après 11 jours de présence sous le *mantapam* où sa mère l'a installée dès son arrivée, Santanaimary a ouvert les yeux et elle a dit qu'il fallait nommer son enfant Antonymary. Mais, le lendemain, lorsqu'elle s'est réveillée, elle s'est aperçue qu'elle ne voyait plus. La mère, sur les conseils des habitués, a amené sa fille devant le *kotimaram* : « *Les deux premiers jours, il s'est rien passé mais le troisième soir, ma fille a crié : « nām porēn nām porēn (je vais partir, je vais partir) ».* C'est le *pēy* qui a parlé. Il n'a pas dit son nom. Il a juste dit qu'il partait. Et il est

1999 : 161 et sq.). Des associations oeuvrant dans les villages essaient de changer ces pratiques alimentaires considérées favoriser la mortalité et la malnutrition des nourrissons et des jeunes mères.

³⁴ Communément, les Indiens pensent que toutes les solutions perfusées sont composées uniquement de glucose. Il ignore que certaines solutions peuvent servir de substrat pour améliorer l'absorption d'antibiotiques, de vitamines, d'oligo-éléments, etc.

parti. Le lendemain, lorsque Santanaimary s'est levée, elle a demandé à aller aux toilettes (pour la défécation). Depuis sa sortie de l'hôpital, elle n'y était pas allée. C'est pour cela que ses jambes gonflaient, un problème de gaz (vāyu) bloqué par l'esprit qui était en elle. A partir de ce moment-là, elle est allée beaucoup mieux, elle a commencé à boire du thé, à manger un peu, à parler. Puis sa vue est revenue. Maintenant, elle prend son bébé contre elle, lui parle, accepte de lui donner le sein. »

L'absence de défécation (qui s'explique dans le cas présent par la non-absorption de matières solides depuis l'accouchement) et le gonflement des membres sont deux signes que la médecine āyurvédique (et *citta*) interprète comme un déséquilibre de l'humeur *vāta*. C'est aussi l'interprétation que la mère de la jeune accouchée présente. Les gens connaissent bien les conceptions savantes des médecines indiennes et les utilisent pour expliquer les symptômes. Cependant, dans ce contexte où la croyance dans le surnaturel prime sur la thèse physiologique, l'excès de vent (gaz) est attribué à un blocage des canaux par où transitent les humeurs occasionné par la présence d'esprits malveillants. K. Ram (1991 : 86) qui a travaillé sur les pêcheurs *mukkuvar* de la région de Kanyakumari rapporte une conception similaire, puisant dans le registre savant (médecine *citta*) et populaire (intervention surnaturelle). Cependant, les *mukkuvar* n'attribue pas le gonflement des membres à un excès de gaz mais à un manque de chaleur provoqué par la grossesse qui exige un important échauffement du corps. Des substances échauffantes sont utilisées pour masser les membres. L'auteur souligne que les divinités malfaisantes sont attirées par la conjonction du sang (menstruel ou placentaire) et d'un état d'échauffement. Cette croyance s'appuie sur l'idée que les esprits malveillants provoquent un échauffement du corps et tout particulièrement de la tête.

Si l'accouchement est un moment critique pour les attaques surnaturelles, la dangerosité est encore renforcée par l'opération chirurgicale. Dans la conception indienne, le corps est en relation étroite avec l'environnement dont il se nourrit par le biais des orifices. Du fait que les orifices permettent la circulation des substances pures comme impures, ils constituent des points vulnérables qui nécessitent maintes précautions tant du point de vue hygiénique qu'alimentaire ou rituel. L'intervention chirurgicale crée une ouverture supplémentaire du corps qui favorise l'infiltration de forces malveillantes attirées par le sang s'épanchant de l'incision. De ce fait, les Indiens répugnent à subir des interventions chirurgicales et si le rétablissement n'est pas immédiatement ressenti après l'opération, une intrusion d'esprit malveillant est suspectée. Ainsi, il n'est pas rare de rencontrer à Puliampatti des personnes nouvellement opérées mais, comme la plupart des jeunes accouchées, elles restent peu de temps au sanctuaire du fait qu'elles retrouvent rapidement la

santé ou à l'inverse, qu'elles décèdent si elles sont atteintes d'une grave maladie (malformation cardiaque, tumeur cérébrale). Par rapport à cette catégorie de patients dont la possession est consécutive à une impureté passagère (accouchement, opération, menstrues, etc.), la durée du séjour des femmes possédées suite à des problèmes personnels, culturels, sociaux est souvent très longue, pouvant s'étaler sur plusieurs années. C'est à ces personnes que l'on va s'intéresser en essayant de cerner les raisons pour lesquelles elles adhèrent à la possession et en tirent un certain bénéfice.

La possession ou le sortilège : un moindre mal pour la famille

Les études sur la possession néfaste en Inde insistent peu sur le rôle de la parentèle dans l'induction des signes de possession (*pēy āttam*). Certes, la présence de la famille est souvent relevée car c'est elle qui conduit le patient dans un sanctuaire ou auprès d'un thérapeute, mais peu d'anthropologues insistent sur sa participation active dans l'émergence des premiers signes de possession. Il est vrai qu'à Puliampatti son implication est rendue visible par le fait qu'il n'y a pas d'exorcistes. Mais ce n'est pas une exception car le temple de Balaji étudié par S. Kakar (1996) est également dépourvu de spécialistes. De plus, comme j'ai pu l'observer à Ervadi où des patients séjournent pour une longue durée, la prise en charge de l'exorcisme est assurée par des spécialistes qui détiennent le pouvoir (*baraka*) du saint (*pīr*) mais il n'est pas rare d'observer la famille s'acharner sur le patient pour qu'il manifeste les signes de possession.

Le rôle de la famille commence dès qu'au regard de troubles ou d'un comportement anormal, a-social, elle suspecte qu'un de ses membres est malade et doit consulter un spécialiste. Parmi le large éventail de systèmes de soin, elle choisit le thérapeute, l'informe de l'émergence et de la nature des troubles, reçoit le diagnostic et, selon son contenu, décide s'il y a lieu de l'adresser à un second thérapeute. Ainsi que je l'ai souligné, la conduite du patient à Puliampatti est la conséquence de l'échec des thérapies précédentes, d'une interprétation du diagnostic des praticiens de biomédecine par la famille qui justifie le recours à la thérapie magique ou religieuse, ou encore à la certitude d'une origine surnaturelle. A la différence du système médical occidental qui accorde peu d'intérêt à la famille si ce n'est pour collecter quelques renseignements symptomatiques et ordonner les traitements à suivre, la thérapie religieuse et magique nécessite son assistance. En effet, les *mantiravāti* questionnent

longuement la famille sur l'environnement social, familial et religieux du malade de façon à obtenir des informations qui, ensuite, lui permettent de déterminer l'origine des troubles. De ce fait, le diagnostic, largement orienté par la famille, est d'autant mieux accepté qu'il utilise les mêmes conceptions. Alors que le manque de communication et l'incompréhension du diagnostic posé par le praticien de biomédecine n'incitent pas la famille à reconnaître ses compétences, en revanche l'intelligibilité du diagnostic du *mantiravāti* la détermine à tout mettre en œuvre pour obtenir la preuve de la possession. Même si l'idée d'une origine surnaturelle des troubles génère une grande anxiété du fait qu'un risque de 'contamination' plane sur les autres membres de la parentèle, celle-ci est préférée au diagnostic du médecin. Certes, que ce soit pour obtenir une 'injection' -synonyme de remède à efficacité immédiate-, par crainte d'une maladie sérieuse ou pour confirmer le soupçon d'une origine surnaturelle, les familles ont besoin de l'avis du médecin. Mais, dès lors qu'aucun trouble physiologique n'a été décelé, elles se désintéressent de ses conseils et de son traitement. Prendre un médicament serait reconnaître que le patient souffre d'une maladie mentale, c'est-à-dire une maladie considérée comme contagieuse, déshonorante et discriminante, au même titre que la lèpre, la tuberculose ou aujourd'hui, le sida. Elles préfèrent adhérer à l'étiologie surnaturelle qui, selon la croyance populaire, est la cause première des symptômes insaisissables, incompréhensibles, imprévisibles, inattendus. Et les maladies mentales comme les troubles psychiques avec leurs pléthores de symptômes plus étranges les uns que les autres, entrent bien dans cette catégorie.

En astreignant leur patient à se joindre aux possédés chaque soir au *kot imaram*, en lui infligeant un certain nombre de sévices et en l'assommant d'objurgations, les familles espèrent bien qu'il finira par manifester les signes de possession, implicitement, par se plier à leur volonté. Immanquablement, les premiers signes de possession génèrent un profond soulagement. Même si la guérison est loin d'être acquise, les proches peuvent espérer une amélioration du patient d'autant qu'ils se trouvent dans un lieu réputé pour neutraliser les esprits malveillants. L'identification de l'origine du mal n'offre pas seulement l'espoir d'apaiser des symptômes et des troubles, elle permet aussi d'envisager le rétablissement de l'ordre social ou familial affecté également par l'attaque surnaturelle. Le fait que les familles établissent un lien entre les troubles et un ensemble d'évènements sociaux ou familiaux atteste qu'elles sont conscientes de leur implication dans l'émergence de la maladie. Cependant, il leur est plus acceptable de traduire les conflits familiaux ou sociaux en terme d'attaque surnaturelle car rejeter cette interprétation signifierait en reconnaître sa propre responsabilité.

Il est moralement plus confortable pour des parents de penser que leur enfant est victime d'un sortilège que de reconnaître qu'on lui a choisi un conjoint inapproprié. Et cette déculpabilisation est d'autant plus importante que dans bien des cas, les parents ont organisé les alliances de manière à respecter les règles d'endogamie ou, pour les femmes, de manière à limiter le montant de la dot. Ainsi, la famille déplace la responsabilité de ses fautes sur un bouc-émissaire qui devient l'agent du maléfice (Obeyesekere 1984 : 108). Les familles sont conscientes de la détresse dans laquelle leur patient est plongé et traduisent l'intensité de leur affliction par l'extrême virulence des divinités malveillantes qui les habitent. Elles se montrent souvent attentionnées et protectrices à son égard et il n'est pas rare de les voir essayer d'entrer en communication avec lui, de surprendre quelques gestes affectifs ou caresses réconfortantes. Autant d'attitudes qui tranchent avec la violence dont ils usent pour l'obliger à être possédé mais qui confirment que la violence est sous-tendue par l'angoisse de la situation et l'attente d'un verdict qui posera un nom sur l'origine de l'affliction.

Victime d'un sort ou des esprits : une identité sociale bien avantageuse pour le patient

Il est difficile d'apprécier l'impact des sévices sur la manifestation des signes de possession. En revanche la mise en condition du patient au *kot imaram* dans un environnement de possédés joue un rôle indéniable. Comme tous les univers d'enfermement étudiés par E. Goffman (1968), l'environnement du sanctuaire avec son organisation et ses rituels favorise le mimétisme et ce mimétisme est d'autant plus grand que l'entourage l'incite. Les rituels ici ne sont pas institutionnalisés mais ils fonctionnent comme s'ils l'étaient, du fait qu'ils s'inscrivent dans un temps et un espace parfaitement cadré.

Les anthropologues ont l'habitude d'opposer 'possession spontanée' par des divinités maléfiques (*pēy kōlāru*) à 'possession institutionnelle, volontaire' par des divinités choisies (*istateyvam*). Ils définissent la première comme incontrôlée, involontaire, maléfique, non sélective, nécessitant l'organisation de cultes périphériques, et la seconde comme volontaire, ritualisée, honorifique, bénéfique (Deliège 1992 ; Kapadia 1996 ; Schoembucher 1993³⁵).

³⁵ Dans cet article, E. Schoembucher fait une distinction entre les anthropologues qui considèrent que l'individu à un rôle actif dans la manifestation de la possession et les historiens des religions qui interprètent la possession comme une expérience religieuse passive, c'est à dire un temps au cours duquel l'individu expérimente la présence d'une divinité (néfaste ou bienveillante).

Néanmoins, ces deux catégories ne sont pas si contrastées et la possession par les *pēy* peut présenter quelques caractéristiques de la seconde, sans pour autant se confondre avec elle³⁶. Ainsi qu'on a pu l'observer à travers le conditionnement des patients et l'encadrement temporel et spatial des rituels, la possession par les *pēy* est souvent provoquée, du moins dans les premiers temps. On peut faire la même remarque à propos des rituels d'exorcisme orchestrés par un spécialiste. On l'a déjà souligné, un bon exorciste est celui qui a la capacité de mettre en évidence la présence d'entités surnaturelles et donc son rituel consistera à faire émerger les signes de possession et ensuite, à procéder à l'expulsion des intrus. En revanche, si l'expulsion n'a pas abouti, les manifestations spontanées se répètent dès lors que les patients ont déjà exprimé les signes de possession, implicitement, ont répondu favorablement à la volonté pressante de l'exorciste.

La seconde objection que l'on peut formuler à l'encontre de la classification des possessions concerne la propriété maléfique attribuée aux *pēy*. Certains esprits nommés au cours des rituels d'exorcisme ont des affinités avec le possédé et, de ce fait, leur présence est considérée par les patients comme bienveillante et protectrice. C'est le cas de Daya présenté par S.A. Freed et R.S. Freed (1967), une jeune mariée possédée tour à tour par deux amies décédées tragiquement. La première s'est suicidée pour avoir eu des relations sexuelles illicites avant le mariage, la seconde a été tuée par son père, pour avoir subi les assauts de son professeur. Les possessions de Daya commencent dès qu'elle est confrontée au désir sexuel de son époux. Le choix des esprits de ses amies n'est pas fortuit car leur mort est en relation avec la sexualité. De ce fait, ils sont porteurs d'un message que l'exorciste avec les informations recueillies auprès de la famille a rôle de déchiffrer. C'est du moins la lecture que font S.A. Freed et R.S. Freed en montrant que les possessions de Daya lui ont permis d'acquérir une plus grande attention de la part sa famille et de sa belle-famille, et un espacement des relations sexuelles décidé par son mari compatissant. Enfin, une autre objection, cette fois, formulée par E. Schoembucher (1993) concerne le passage d'un type de possession à l'autre. Il peut arriver qu'une personne victime d'attaque surnaturelle devienne le véhicule de la divinité qui l'a choisie pour mener des exorcismes ou dire des oracles. Ce sont notamment les cas de quelques *cāmi* présentés par I. Nabokov (1995 ; 2000) qui ont subi

³⁶ C'est aussi le constat de E. Schoembucher (1993) et de P. Clauss (1979 : 29) qui souligne : « Dans beaucoup d'endroits, toutefois, il n'existe pas de différence précise entre les esprits punitifs et les esprits protecteurs, et même les esprits tutélaires de la famille peuvent être les deux. ». Cet auteur, pour sa part, choisit de distinguer *spirit possession* de *spirit mediumship*, c'est-à-dire la possession involontaire de la possession médiumnique ou oraculaire. Dans son article de 1993, E. Schoembucher emprunte les deux termes à P. Clauss qu'elle préfère pour leur connotation moins antinomique que celle de la terminologie généralement employée.

l'agression de la déesse Ańkālparamēcuvari avant de comprendre que celle-ci les destinait à la fonction médiumnique. Du fait de la chasse aux médiums menée à Puliyampatti, je n'ai rencontré aucune personne ayant bénéficié d'une telle conversion de l'affliction.

Les possédés de Puliyampatti citent rarement un esprit de malemort dans la liste des esprits qui les possèdent. Celle-ci se compose essentiellement de noms de divinités hindoues propres à la région de Tirunelveli ou de déesses spécifiques au Tamil Nadu (Māriyamman) ou connues dans toutes les aires hindoues (Kāli) et, de temps en temps, Cāttān (Satan) davantage mentionné pour sa virulence que pour son appartenance au catholicisme. Il n'est pas impossible que cette absence catégorielle des esprits de malemort vienne du fait que ces entités sont peu tenaces et acceptent facilement à partir alors que les patients ont derrière eux une longue histoire de possession qui a résisté à toutes les tentatives thérapeutiques. Néanmoins, une patiente évoque parmi plusieurs divinités l'esprit d'une parente décédée dramatiquement.

Il n'est pas facile d'interroger Devamani car dès qu'elle évoque son passé, elle est prise d'une crise de possession qui l'oblige à se réfugier près de saint Michel. Souvent, ses crises violentes se terminent par une série de convulsions qui l'épuise sans pour autant lui faire perdre conscience.

Elle est arrivée au sanctuaire en Octobre 2001, à la même période où je venais de m'y installer. Au début, je ne l'ai pas remarquée. Mais au fur et à mesure des semaines, elle a commencé à se distinguer par des cris, des gesticulations et des crises convulsives qui devenaient de plus en plus violentes et fréquentes. Elle est restée jusqu'à la fin de la fête annuelle de saint Antoine (mi-février). Comme tous les patients du sanctuaire, elle et son mari qui l'accompagnait ont dû évacuer la *lodge* qu'ils louaient pour la laisser aux pèlerins venus assister à la fête. Mais, après les festivités, lorsqu'ils ont appris qu'ils ne pourraient plus relouer la pièce, ils sont partis à Uvari, un autre sanctuaire de saint Antoine de Padoue de moindre importance situé au Sud de Tiruchendur. Lorsque je suis allée lui rendre visite en avril, j'ai constaté combien elle était détendue et souriante. Son mari était très heureux de m'apprendre qu'elle n'était plus possédée et qu'ils envisageaient de rentrer chez eux.

Le moment où ses possessions étaient les plus théâtralisées, c'est lorsqu'en se contorsionnant le bras, elle criait en s'adressant à une personne qu'elle seule était capable de voir. Il était impossible de l'ignorer tant sa voix perçante, ses cris déchirants et ses paroles pathétiques résonnaient comme pour couvrir les bruits des autres possédés:

Paroles enregistrées en la filmant : « *Mon sari a été retiré, je n'aime pas voir ça, je ne veux pas voir vos dents. Je ne veux pas vous voir. Annan, Annan, excusez-moi. Ne retirez pas votre ve ti. C'est ma faute, c'est ma faute (tappu). Je ne veux pas, Annan, laissez moi seule. Anni*

(l'épouse) *est comme une mère pour moi. C'est la 1ere fois. Par erreur (tappu), je vous ai touché. J'ai fait l'amour*³⁷. *Laisses moi, laisses moi, le chien qui est avec moi doit partir, ne prononcez pas mon nom, ne prononcez pas mon nom. Chien, ne montre pas ton visage. Je ne veux pas vous voir. il y a une mauvaise odeur (nārutu). Je suis sans main (elle se tient la main gauche en la tordant). Ne faites pas de vilaines choses (acinkam 'obscénités'). (elle remarque que l'on est en train de la photographier). Ne prenez pas de photos, n'amenez pas ces photos dehors. Mon nom est Ramani. Je suis tombée dans le puits et je suis morte. Quelqu'un a pris mes biens. Annan, je vous ai touché par erreur (tappu). C'est la dernière fois. Apportez moi de l'eau et aspergez moi (purification ?). Annan, laisse moi. J'ai perdu ma main. »*

Devamani a 33 ans. Elle est de caste *pallar* et appartient à la CSI (Church of South India). Elle s'est mariée à 20 ans avec Murugan. Son mariage a été un mariage d'amour. Sa mère s'y est opposée mais elle a fini par l'accepter car elle était veuve et n'aurait pu lui offrir une dot décente. Le couple semble bien s'entendre et Murugan se montre très attentionné à son égard. Le couple vit aisément grâce à la compensation financière d'un lakh (100 000 roupies) que Devamani et son frère ont touchée lorsque leur père a été tué dans un accident. L'argent leur a permis d'acheter un terrain dans les faubourgs de Madras et d'y construire une maison. Murugan, de son côté, gagne bien sa vie en tant que conducteur de camion et elle, pour améliorer le quotidien, roule des *pīti* ou s'embauche comme journalier (*kīli*) sur des chantiers de construction.

Ses convulsions et ses sensations de mal-être remontent à sa quatrième fausse couche. Elle est allée dans plusieurs cliniques privées consulter des spécialistes pour soigner ses convulsions et sa stérilité mais aucun de ses problèmes n'a été résolu malgré les 8 000 roupies dépensées.

Cinq divinités habitent Devamani: Icakki, Cutalai Mātan, Cāttān, Ramani (elle ne donne pas le nom du cinquième). Mais, insiste-t-elle, c'est surtout Ramani qui la possède en ce moment. Ramani est le nom de sa '*periyāmma*' (FeBW : épouse de son oncle paternel) qui s'est suicidée. Ramani n'a jamais pu avoir d'enfant, et à cause de cela, elle a dû supporter les injures et les tortures de son mari et son beau-frère (elle vivait dans une famille indivise). Un jour qu'elle n'en pouvait plus, elle s'est enfuie de chez elle pour aller au temple d'Icakki où elle avait l'habitude d'implorer la déesse de lui faire don d'un enfant. Elle a fait 21 fois le tour de son temple puis s'est jetée dans le puits jouxtant le sanctuaire. Même si on a déclaré à la police que la femme était tombée dans le puits par accident (il est commun de soudoyer la police pour éviter une enquête judiciaire qui risquerait de mettre au jour la nature et les raisons du suicide), cette histoire est souvent évoquée dans la famille, généralement d'ailleurs pour condamner son geste car le suicide induit le déshonneur pour les proches. Devamani ne se rappelle plus le visage de sa tante, elle était trop jeune quand elle est morte. Mais à force d'entendre parler d'elle, celle-ci lui est devenue familière et elle s'est sentie chaque fois plus

³⁷ Elle utilise l'expression : *ennai ulakkaiyil tūkkuppōttitu* qui est une métaphore pour désigner l'acte sexuel. *Ulakkai* est le long pilon pour broyer les céréales ; le verbe *tūkkupōtu* signifie suspendre.

proche d'elle lorsqu'elle faisait une fausse-couche. Pourtant, ni son mari, ni sa belle-famille ne lui reproche sa stérilité. Peut-être pense-t-elle que cette stérilité est le résultat de l'acte sexuel illicite qu'elle a eu avec Annan. Il est difficile de le savoir avec précision car c'est lorsque je l'interroge sur Annan qu'elle redevient possédée. Néanmoins, j'ai pu confirmer que les scènes qu'elle revit à chacune de ses possessions reposent sur des événements réels : Annan (frère aîné et terme affectif pour un homme un peu plus âgé que soi) était le fils de ses voisins quand elle vivait chez sa mère avant de se marier. Est-ce qu'elle était consentante pour avoir des rapports sexuels avec lui, il n'a pas été possible de le savoir. Mais le point sur lequel elle insiste et qui hante ses possessions est qu'il a tué son jeune frère, arrivé à l'improviste pendant leurs rapports sexuels, d'un grand coup *d'arival* (serpette à multiples usages utilisée souvent comme arme blanche) sur le bras.

Durant ses possessions, Devamani incarne trois personnages qui puisent dans deux registres différents : celui de l'événement personnel et celui du stéréotype. Dans le premier cas, elle personnifie le frère d'Annan et se met en scène pour rejouer l'événement dramatique, dans le deuxième cas, elle parle au nom de l'esprit de malemort, Ramani. Ces trois personnages qui l'habitent en même temps parlent chacun leur tour et de manière désordonnée. Du moins en apparence car l'esprit de Ramani se manifeste lorsqu'elle est dans un état d'excitation extrême occasionné par les souvenirs de la scène traumatisante des préliminaires de l'acte sexuel et du meurtre. Lorsque Ramani intervient, elle se calme comme pour reprendre haleine avant de replonger dans les événements dramatiques. Comme le suggère cette différence d'excitation, la présence de l'esprit de sa tante l'apaise et d'une certaine manière la protège contre des excès de violence qu'elle ne pourrait plus contrôler et qui risqueraient de ruiner sa santé. Devamani souligne d'ailleurs que de la sentir en elle lui apporte un peu de soulagement comme si elle avait l'impression d'être moins seule à supporter les souffrances, sa tante ayant connu une telle épreuve. On peut se demander si les possessions par Ramani n'ont pas également une fonction (consciente ou inconsciente) similaire à celles dont on a parlé en évoquant le cas de Daya présenté par S.A. Freed et R.S. Freed : fournir le message sur les raisons des angoisses et forcer la compassion. J'ai toujours été étonnée de la passivité de Murugan lorsqu'il entendait les propos de son épouse durant ses possessions. Il sait que ces paroles sont fondées sur un événement réel et semble tolérer les rapports sexuels illicites qu'elle a eus avant le mariage. Il va sans dire que cette acceptation est particulièrement exceptionnelle.

Les possessions de Devamani sont un bel exemple d'une fonction particulière de la possession qui est une forme de psychothérapie rendue possible par la verbalisation des

traumas (*talking cure*) sur laquelle Freud a centré ses études. Que la possession ait cette dimension ne doit pas surprendre car la verbalisation est la technique essentielle à partir de laquelle oeuvrent les exorcistes. Cependant, les paroles des possédés sont rarement aussi explicites que celles de Devamani. Elles sont indistinctes, pauvres, répétitives, impersonnelles, souvent calquées sur celles des autres, telles que celles enregistrées en filmant une jeune femme qui livrait bataille à ses cheveux comme pour les arracher d'un seul coup :

Icakki : « *Je vais partir Antony. Antony,*

La possédée : « *il y a une mauvaise odeur (turnārram) dans mon corps.*

Icakki : « *Antony, je vais m'en aller.*

La possédée : « *Si j'arrive à attacher mes cheveux, alors ensuite vous allez me laisser.*

Icakki : « *Ey, ey, quelqu'un m'a envoyée pour vous créer des problèmes. Je suis Icakki. Je ne vous dérangerai pas, Antony. Je ne vous occasionnerai pas d'ennuis (pôrâtam 'lutte'). Je veux la rendre malheureuse, je veux la combattre jusqu'à ce qu'elle meurt. Ey, ey, c'est à cause de moi qu'elle a des problèmes aux jambes, des douleurs à l'estomac. C'est moi qui l'oblige à vomir du sang.*

La possédée : « *je vais attacher mes cheveux*

Icakki : « *Antony, Antony, ne me faites pas partir, ne me battez pas. Je ne veux plus vivre. Je vais partir.*

Les paroles des possédées jouent beaucoup avec le registre des symboles et des métaphores, ce qui les rend compréhensibles pour l'entourage sans qu'elles aient besoin d'être explicites. La mauvaise odeur, le chien, les interjections injurieuses *ey* dénotent l'impureté extrême, état occasionné par la présence des esprits malveillants qui traduit d'autant plus l'intensité de l'affliction que la souillure est en Inde source de ségrégation, d'évitement, de déshonneur. La référence à l'attachement des cheveux est également une métaphore. Elle confirme la volonté de la Déesse Icakki de quitter le corps de la possédée. Les cheveux, ainsi qu'on a pu le voir dans la première partie (cf. : 216-217), symbolisent l'état particulier dans lequel la personne se trouve. Notamment pour les femmes, l'état de possession est exprimé lorsqu'elles dénouent leurs longs cheveux, leur donnant ainsi un aspect désordonné qui exprime une a-normalité. Traditionnellement, la norme sociale exige qu'après leur mariage, les femmes rassemblent leurs cheveux en chignon au niveau de la nuque et les plaquent avec de l'huile de sésame pour éviter les mèches rebelles. Le placage est rendu nécessaire par la crainte des esprits malveillants qui ont la fâcheuse habitude de s'accrocher aux mèches, d'où la libération des cheveux lors des possessions pour symboliser leur présence et, implicitement, favoriser leur départ. Mais cette précaution a une toute autre raison, celle de limiter le pouvoir

de séduction dont les femmes sont investies.

Dans son article intitulé “Gods, Ghosts and Demons : Possession in South Asia” (1993), E. Schoembucher s’est intéressée aux principales interprétations du phénomène de possession proposées par les chercheurs. Elle repère les modèles interprétatifs de type psychologique (médical et psychanalytique), sociologique, cosmologique, ainsi qu’un quatrième qu’elle dénomme *performative* se référant à la théâtralité de la possession. De son point de vue, l’auteur s’accorde avec P. Clauss pour regretter que l’approche psychologique soit trop réductrice et tende à négliger la complexité du phénomène. En effet P. Clauss (1979 : 30-31) critique l’analyse que A.R. Freed et R.S. Freed font de la possession de Daya, la jeune fille dont on a précédemment parlé. Il leur reproche de considérer la possession comme une maladie d’ordre psychique susceptible d’être guérie par les exorcistes et d’extrapoler la cause des troubles à partir d’informations insuffisantes et sélectives. Il est vrai qu’un certain nombre d’anthropologues influencés par la psychanalyse ont tendance à faire le rapprochement entre la manifestation de la possession et des difficultés sexuelles, maritales, familiales. C’est le cas par exemple de S. Kakar (1996) ou encore d’Obeyesekere (1970 : 105-106) qui, sur ces points, va beaucoup plus loin en affirmant que la possession constitue une défense contre des troubles de la personnalité ou la psychose qui peuvent survenir lorsque l’expérience est trop traumatisante. Il insiste sur le fait que la manifestation de la possession fonctionne comme un ‘*symbole public*’, un moyen de communiquer à l’entourage les causes de l’affliction. C’est aussi l’avis de A.R. Freed et R.S. Freed qui, ainsi qu’on l’a observé, considèrent que la possession œuvre comme un message destiné à être déchiffré par les proches. Comme A.R. Freed et R.S. Freed, G. Obeyesekere et S. Kakar pensent que les personnes ayant une ‘personnalité hystérique’ sont prédisposées aux crises de possession. L’utilisation de cette catégorie morbide est pour le moins problématique car dans le cas des possédés, les personnes adoptent des attitudes, des expressions faciales et des gestuelles identifiables aux signes de la possession, c’est-à-dire, déchiffrables par l’entourage, les ‘*public symbols*’ d’Obeyesekere, tandis que dans le cas des hystériques, c’est leur ‘maladie’ qui les oblige à de tels comportements. De plus, il faut signaler que toutes les définitions qui ont été proposées sur l’hystérie concordent sur le constat que les crises d’hystérie s’accompagnent d’une perte de conscience et de mémoire (Edelman 2003 ; Freud 1973 ; Harrus-Revidi 1997 ; Thuillier 1996). Il est vrai que les possédés disent ne pas avoir conscience de leur état de possession et ne se souvenir de rien. Cette perte de conscience associée à l’état de transe, a été dénommée par les psychologues et les anthropologues américains, *altered state of consciousness* (état

modifié de la conscience) (Lapassade 1990 ; Schoembucher 1993). Néanmoins, de nombreux faits observés suggèrent que cette perte de conscience répond davantage à la stéréotypie de la possession qu'à un état toujours avéré. Il serait certes imprudent de généraliser, mais les réactions face à la caméra (amplification de la gestuelle ou refus d'être filmé), l'attention à recouvrir les parties du corps dévoilé au cours des contorsions, l'extrême rareté des heurts entre possédés et les réactions de mécontentement qu'ils suscitent, laissent supposer un état de pleine conscience. Il faut néanmoins reconnaître que les rotations du corps et de la tête ou autres attitudes corporelles aboutissant à une sensation d'enivrement peuvent donner l'impression d'une perte de repère. Cependant, feindre l'inconscience permet de ne pas être tenu responsable de la conduite excessive, inconvenante, inacceptable adoptée pendant la période de possession. Ceci est rendu possible par l'attribution de ce comportement a-social aux entités possédantes.

E. Schoembucher considère que les schémas interprétatifs cosmologique et '*performative*' sont à mains égards plus opérants que les thèses médicales et sociologiques, ou du moins, ils peuvent les compléter. J'ai abordé un aspect cosmologique de la possession en montrant que dans le cas d'âmes de malemort leur identité peut-être en affinité avec la personne possédée. Mais de manière générale, la majorité des possédés rencontrés à Puliampatti ne font aucune distinction entre les esprits malveillants (*pēy*). A leurs yeux ils sont tous pernicious (*pollāta*) et effrayants (*payāṅkaram*). L. Caplan, au regard des ethnographies sur les entités malveillantes observe également l'absence de hiérarchisation au sein de ce panthéon (Caplan 1985). En revanche, l'interprétation '*performative*', c'est-à-dire les aspects de théâtralisation, de mise en scène de l'affliction, me semble plus intéressante car pour les patients que j'ai étudiés, elle justifie l'intérêt de la possession et la longueur des séjours. Je l'ai déjà évoqué à plusieurs reprises, mais il convient de le préciser : la possession a besoin d'un public pour exister ainsi que d'un espace, d'un temps, d'un cadre, d'une préparation.

La manifestation de la possession utilise un nombre de techniques corporelles plus ou moins stéréotypées. Le balancement et la rotation du corps devant le saint, la position renversée du corps, les continuelles circumambulations, le rythme des claquements de mains ou des chants à Mātā kōvil à défaut des tambours des exorcistes, sont les moyens utilisés pour s'étourdir. Cet état se singularise par un ensemble d'expressions corporelles et verbales qui, lorsqu'elles sont pratiquées par les femmes, tranchent avec le comportement réservé et soumis qui leur est imposé par la culture. Toutes ces femmes, en rupture d'identité sociale, trouvent à

travers l'expression de la possession un moyen d'exister, d'attirer l'attention du public et de leurs proches. Alors même que les femmes ont reçu une éducation mettant l'accent sur la discrétion, l'effacement, l'humilité, leur comportement durant la possession est en totale rupture avec ces valeurs.. Même si pendant la manifestation leur comportement est surveillé, - la famille ou l'entourage prend garde à ce qu'aucune partie secrète du corps ne soit dévoilée- et autocensurée -on ne verra pas d'interactions entre femmes et hommes, peu de contacts physiques entre les patients-, le décalage qu'il présente par rapport à la normalité montre que l'expression de la possession est une manière d'expérimenter la liberté et l'innovation. Sous le regard des 'spectateurs', les patients entrent en scène. Selon l'intensité de leur tension, ils se montreront performants par la rapidité de leurs mouvements ou dans la durée de leur représentation, agressifs dans les expressions de leur visage ou dans leurs paroles, compétitifs vis-à-vis des autres possédés en jouant sur l'intensité des cris, la violence des gestes qui obligent les autres au retrait, l'agressivité des paroles, la création de nouvelles gestuelles. Cette théâtralisation par l'expression de la possession est un moyen d'être regardé et de recevoir de la considération car si leur possession est l'œuvre d'un esprit malveillant, elle provoque aussi la crainte et le respect pour l'entourage. P. Clauss refuse l'interprétation de A.R. Freed et R.S. Freed concernant la possession en tant que moyen d'attirer la compassion de ses proches du fait que parallèlement, la personne possédée est malmenée et torturée durant l'exorcisme. Cependant, il ne me semble pas que les sévices exercés contre lui soient en inadéquation avec les attentions à son égard. Les signes de tendresse ont autant leur place au sanctuaire que les sévices, la différence est qu'ils sont implicitement destinés à des personnes différentes : les premiers aux patients, les seconds aux divinités possédantes.

Dans une société où les émotions sont peu dévoilées, d'où une somatisation accrue (maux d'estomac, troubles du transit intestinal, pression dans la tête ou dans la gorge pour les plus fréquemment cités), la manifestation de la possession est un exutoire, une psychothérapie qui permet de canaliser et de réduire des tensions insurmontables. Cette expérience, présentée sous le signe de la douleur, se propose comme un curieux spectacle dans lequel les jeux de scène exaltent violence, souffrance, mais aussi plaisir, jouissance, sensualité. Toutes ces sensations, réprimées dans la vie ordinaire, mais tolérées et même fortement sollicitées dans ce contexte particulier, induisent, pour certaines femmes, un besoin de plus en plus prononcé d'expérimenter ces moments si intenses. Ce facteur, également, justifie la volonté de ne pas retourner dans la vie ordinaire. C'est pourquoi certains patients considérés comme 'allant mieux' par leurs proches -la déclaration est souvent sous-tendue par la nécessité pour les parents de rentrer chez eux- reviennent passer la journée du mardi au sanctuaire. Sous couvert

de l'obligation de remercier le saint et de protéger le patient d'une éventuelle rechute, la famille accorde au patient un temps durant lequel il va pouvoir renouer les liens avec le milieu et se libérer des tensions en se réinstallant dans la peau du possédé. Pour la famille, ces manifestations ne signifient pas une rechute, elles sont la preuve même de la guérison car, maintenant, c'est le saint libérateur qui s'exprime dans le corps du patient. Mais, aussi puissant que soit le pouvoir du saint (et de la Vierge), les esprits malveillants guettent toujours l'instant où ils pourront réinvestir ce corps qu'ils ont été contraints de quitter. C'est ainsi que pour quelques possédés comme Ponnnumani, les séjours réguliers au sanctuaire deviennent des temps nécessaires permettant d'évacuer la tension engendrée par les difficultés rencontrées dans la vie quotidienne.

Conclusion

« Dans la perception populaire, une forme de traitement exclut rarement les autres, mais peut davantage être supplée ou renforcée par d'autres procédures considérées comme complémentaires. Ceci est confirmé par l'attitude des thérapeutes locaux dont les pratiques de guérison combinent des prières rituelles aux ancêtres, des indications astrologiques et des médecines modernes.» (Bourdier 1995 : 24)

Ainsi que le souligne F. Bourdier (1995), les oppositions entre les différentes médecines existent surtout au niveau des théories dominantes véhiculées par chaque système thérapeutique car dans leur quête de guérison, les patients passent d'un spécialiste à l'autre sans qu'ils ressentent une incompatibilité entre les diverses thérapies. L'objectif principal étant de rétablir l'ordre familial fragilisé par la maladie ou les troubles psychiques ou comportementaux, aucune méthode thérapeutique n'est négligée si son efficacité est attestée par l'entourage.

Le recours à différents types de thérapie transparait également dans le parcours des patients avant leur arrivée à Pulyampatti. Mais, à la différence des observations formulées par F. Bourdier, les traitements propres à la médecine occidentale sont considérés comme incompatibles avec la thérapie religieuse lorsqu'il s'agit de soigner les troubles psychiques et mentaux. L'absence de cumul des deux systèmes thérapeutiques indique que les Tamouls font une claire différence entre ce qui appartient à la sphère du surnaturel et ce qui relève du médical, de la nature. C'est tout à fait explicite lorsqu'en absence de signes physiques détectés par le médecin, ils se détournent de la médecine occidentale pour se diriger vers la voie religieuse. Les médecines indiennes occupent une position intermédiaire car, bien que très peu de patients consultent les spécialistes, ils utilisent quelques thérapies valorisées par ce système médical. Néanmoins, les patients s'adressent au *cittavaiyyar* de Pulyampatti comme aux religieuses de saint Charles de Borromée pour obtenir un traitement efficace contre une fièvre provoquée par un coup de froid, des plaies ou des contusions occasionnées par le serrage des tissus ou des cordes au moment de l'attachement, mais ne s'avisent jamais à prendre un traitement pour les troubles qui les ont conduits à se rendre Pulyampatti. En Inde, la biomédecine a réputation de guérir les maladies infectieuses, les cancers et ses médicaments considérés comme puissants, surtout sous la forme d'injection *ūci* qui conjugue la double qualité : efficacité et immédiateté. En revanche, les praticiens āyurvediques ou *citta* sont consultés pour des maladies chroniques et des troubles que la médecine occidentale catégorise de 'psychosomatiques'. Il s'agit de rhumatismes et douleurs articulaires, de

névralgies, de douleurs à l'estomac, d'asthme, de refroidissements, de fièvres, ou d'éruptions cutanées dues à la chaleur (Obeyesekere 1998). Pour prendre l'exemple de Michael, un jeune homme de 30 ans résidant au sanctuaire depuis trois ans, celui-ci se tourna en premier lieu vers la biomédecine lorsqu'il pensa que ses difficultés respiratoires étaient dues à une tuberculose, puis vers la médecine *citta* lorsque le médecin diagnostiqua un asthme que le *cittavaiyyar* considéra comme occasionné par un excès de *kapam* (phlegme), et enfin, il vint à Puliampatti lorsque ses difficultés respiratoires se doublèrent de crises d'angoisse et de spermatorrhées nocturnes de plus en plus fréquentes qu'il interpréta comme le signe d'une maladie mentale occasionnée par des esprits malveillants. Michael traduit l'origine de ses symptômes, -sans aucun doute de nature somatique en relation avec son état dépressif-, comme inhérents à l'action sorcière agissant sur l'équilibre humoral en provoquant l'excès de phlegme et l'excès de bile. Dans cette interprétation comme dans d'autres exemples précédemment cités, on observe que les concepts āyurvediques et surnaturels alimentent l'étiologie qui, de ce fait, appelle un ensemble d'observances pouvant être particulièrement draconiennes dans un lieu comme Puliampatti. En effet, si la plupart du temps les troubles psychiques ou mentaux sont occasionnés par un échauffement du corps par blocage de la circulation humorale provoqué par une attaque surnaturelle, la diète comme les observances visent à rafraîchir le corps. Ceci explique qu'un certain nombre de patients refusent de consommer la nourriture offerte par les pèlerins sous prétexte qu' : «elle n'est pas bonne (*nalla illai*), trop épicée (*rompa karam*), trop chaude (*rompa cūtu*), sale, impure (*rompa acuttam*), avec trop huile (*rompa ennayōtu*)».

L'impureté à laquelle les patients font référence n'est pas en rapport avec les règles de commensalité car leur caste est de statut assez proche à celle des donateurs, mais elle se réfère aux propriétés des ingrédients utilisés dans la préparation des repas qui sont inadéquates avec la maladie dont ils souffrent. Les repas qu'ils consomment évitent un certain nombre d'aliments considérés comme détenir des propriétés échauffantes. La viande, quelle que soit sa nature est proscrite de même que certains végétaux tels que les oignons et les pommes de terre dépréciés du fait qu'ils sont cultivés dans le sol, et les épices lorsqu'elles sont utilisées en forte quantité. Les préparations frites ou utilisant de l'huile sont également évitées, non à cause de leurs propriétés échauffantes mais parce qu'elles sont venteuses. Bien qu'on attribue à l'huile une qualité rafraîchissante, propriété notamment utilisée par les femmes pendant les périodes où leur corps est supposé être échauffé (après les menstrues, les grossesses), sa cuisson modifie ses propriétés et provoque l'engorgement du vent contenu dans le corps. De plus, l'huile comme les substances impures est considérée attirer les esprits malveillants qui

en raffolent. Le refus de consommer les *acaṇam* ne s'articule pas avec les possibilités financières des familles. Les patients qui refusent ces nourritures sont quelquefois dans la nécessité mais préfèrent jeûner que de commettre des erreurs qui risqueraient d'entraver l'amélioration de la santé. L'abstinence de nourriture est d'autant mieux acceptée que le jeûne est valorisé car, en tant que pratique ascétique, il permet de contrôler le corps et de développer les facultés spirituelles et mentales qui contreront les esprits possédants et faciliteront leur départ. A côté des prescriptions alimentaires, les patients utilisent des substances rafraîchissantes telles que la pâte de feuilles de margousier (*vēppilai*) appliquées sur la tête et les parties malades et l'eau puisée dans le puits situé près de Mātā kōvil. Cependant, il est remarquable que, justifiant l'emploi de ces substances, les patients fassent état de leurs propriétés rafraîchissantes qu'en second lieu, évoquant en première instance leur valeur sacrée inhérente à la sacralisation de l'espace par saint Antoine. Ceci montre que la distinction que font les patients entre le domaine de la surnature et celui de la nature s'applique également aux médecines indiennes. Et ceci n'a rien de surprenant si on considère que les *cittavaittiyar* sont réticents à admettre une origine surnaturelle pour certaines maladies mentales ou psychiques³⁸. De ce fait, leur attitude se distingue peu des praticiens de médecine anglaise si ce n'est qu'ils tiennent compte dans leur diagnostic et dans leur thérapie du contexte social, familial, psychologique dans lequel la maladie a émergé, et n'hésitent pas à orienter un patient vers la psychiatrie s'ils pensent ne pouvoir l'aider.

Le village de Puliampatti, comme tous ces sanctuaires investis par des personnes souffrant de troubles incompatibles avec une vie normale, apparaît comme le lieu de la dernière chance thérapeutique. Ainsi qu'on l'a montré, les échecs rencontrés dans les autres thérapies sont réinterprétés par les patients et leurs proches de manière à nourrir la thèse d'une suspicion d'intervention surnaturelle. Certes, la notion d'échec varie considérablement d'un système thérapeutique à l'autre : autant les longs séjours dans les sanctuaires sont acceptés avec quiétude alors même qu'ils tendent à fragiliser les moyens financiers, autant les

³⁸ Un article rédigé par une équipe de psychiatres (Weiss et al. 1988) constate que les patients qui viennent en consultation de psychiatrie utilisent relativement peu les concepts humoraux comme champ explicatif de leurs symptômes. D'après une étude faite sur plusieurs cliniques situées à Bombay, Varanasi, Bangalore, 15% des patients justifient leurs troubles par un déséquilibre humoral, 33% par une possession et 33% par une origine psychosociale. Néanmoins, les auteurs insistent sur la pluralité des explications étiologiques, point également remarquable dans les entretiens des patients. Ajoutons que parmi les cinq études de cas présentées pour exemplifier l'utilisation des concepts humoraux, quatre attribuent la cause à l'excès d'humeur *pitta* tandis que le cinquième ne donne aucune précision. Ceci confirme ce que j'ai souligné précédemment : la maladie mentale, quels que soient ses symptômes est perçue comme découlant d'un excès de chaleur (*pittam*).

traitements de biomédecine sont rapidement abandonnés s'ils ne s'avèrent pas immédiatement efficaces. Néanmoins, en dépit du fait que la psychiatrie présente de grandes faiblesses, il est indéniable qu'elle ne peut s'avérer efficace pour bon nombre de personnes. En effet, quelle réponse peut-elle apporter à un patient qui a subi de grands préjudices dans sa vie familiale, maritale ou qui a des difficultés à accepter une vie imposée par sa famille ? En ce sens, le cadre dans lequel s'inscrit la thérapie religieuse est certainement approprié pour aider les personnes fragilisées à se reconstruire et celles-ci trouvent dans l'univers de la possession un moyen d'expulser la tension accumulée et d'attirer l'attention et la compassion de leurs proches.



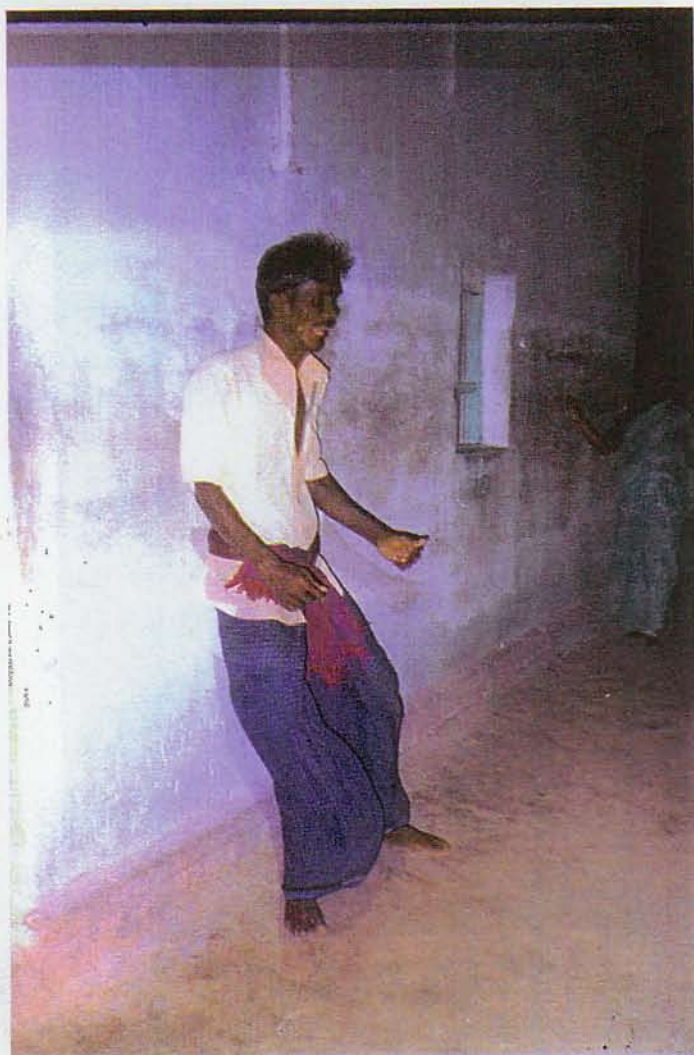
**Application d'huile sainte dans les yeux
pour favoriser la possession**



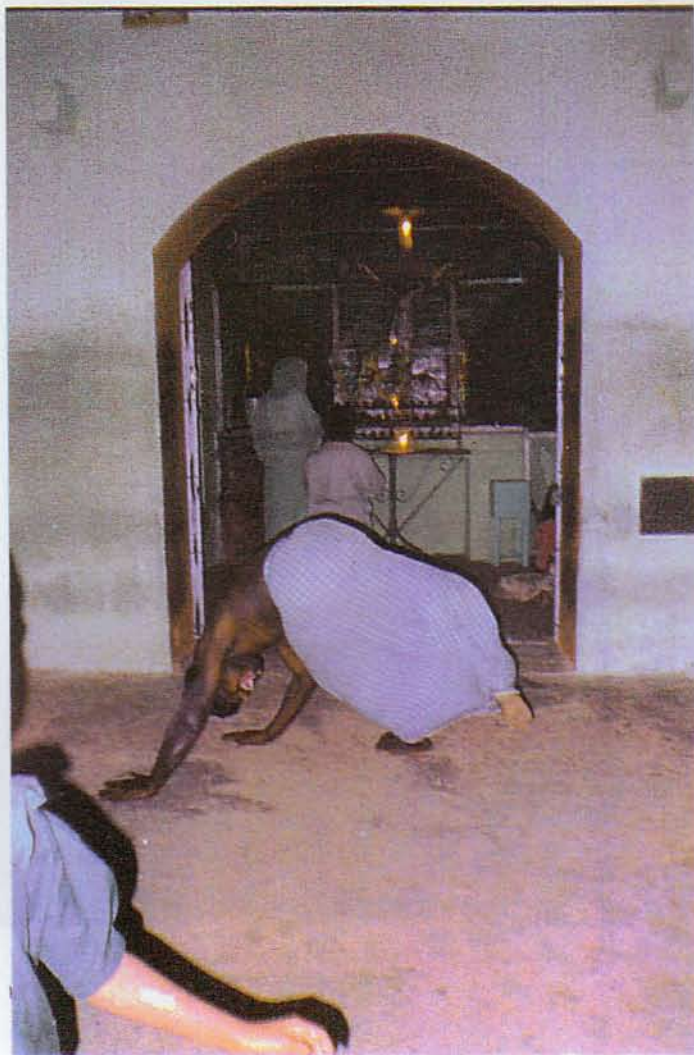
**séances corporels pour
faire parler les p̄y**



Les p̄y réagissant violemment au feu



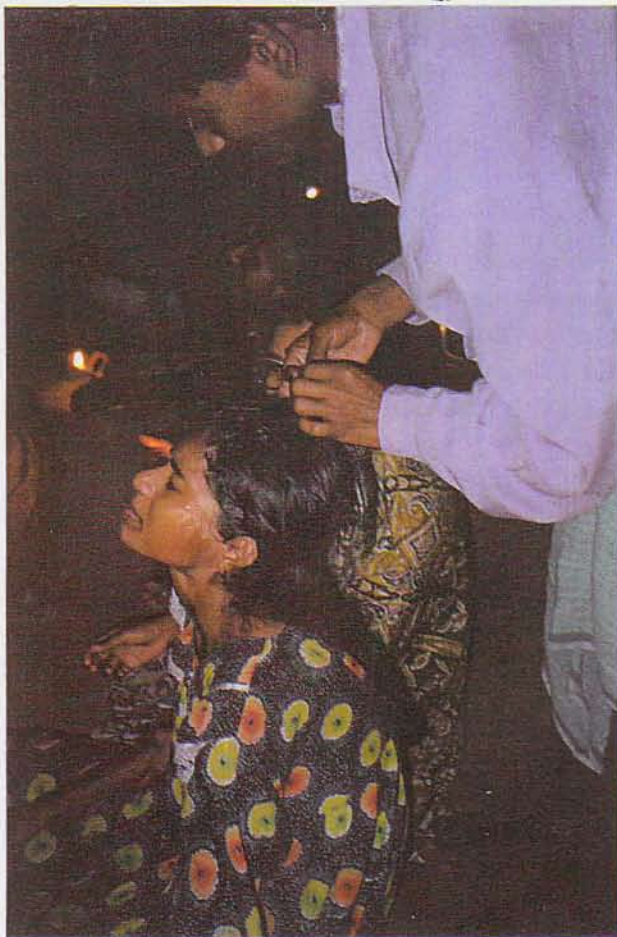
Battre les pēy : un possédé se cogne le dos contre les murs



Battre les pēy : un possédé exécute une série de culbutes



Contact entre deux possédés : scène exceptionnelle car les possédés évitent de se toucher



Un époux sélectionnant la mèche de cheveux infestée par les *pēy*



Une mère harcelant les *pēy* pour les contraindre à partir



Exorcisme informel inspiré du Renouveau charismatique (initiative individuelle condamnée par le prêtre)

EPILOGUE

La fréquentation du sanctuaire de Puliampatti par les patients affectés de troubles mentaux et psychogènes n'égale pas celle de la *dargāh* d'Ervadi. Il est vrai que l'importance d'Ervadi provient d'une part, de la réputation toute particulière des saints soufis à expulser les esprits 'démoniaques' (*caittān*) et d'autre part, de la prolifération des *mental hostels* fondés par d'anciens patients qui se chargent d'héberger des patients que les familles ne peuvent ou ne veulent plus garder avec eux. Ces structures d'accueil, qui ont été fortement dénoncées et fermées à la suite de l'incendie, n'existent pas à Puliampatti, de sorte qu'à quelques exceptions près, les familles accompagnent leur patient pendant la cure. Puliampatti est certainement de tous les sanctuaires que j'ai visités (Tenkasi, Venkatalapuram, Uvari, Panipulanvayal, Rajavur, Gunasilam), celui qui offre les plus grandes possibilités d'accueil avec ses 150 *lodges* à faible tarif, son grand *mantapam*, ses points d'eau. De plus, la présence régulière des pèlerins le mardi et aussi le week-end (nette augmentation de la fréquentation observée en 2004) permet à ceux qui le souhaitent de partiellement se nourrir d'*acaṇam* et de bénéficier de quelques pièces de monnaie. En dehors d'Ervadi où la pratique des offrandes de nourriture est institutionnalisée, il n'y a guère que les patients de Rajavur et d'Uvari qui peuvent espérer une petite aide du fait que ces sanctuaires possèdent une clientèle de pèlerins. De toute évidence, les facilités d'hébergement et l'aide ponctuelle des pèlerins permettent d'envisager à Puliampatti des séjours prolongés qui sont nécessaires aux pathologies mentales et psychiques.

Néanmoins, ces avantages se sont trouvés amoindris lorsque le prêtre a imposé de nouvelles règles pour limiter le temps de séjour des patients. Elles ont soulevé bien des protestations et, tandis que des familles ont choisi de partir, d'autres bien décidées à rester se sont organisées pour contourner cette difficulté. Les commerçants n'ont guère apprécié ces nouvelles dispositions car même s'ils ne gagnent pas beaucoup d'argent avec les patients et leurs proches et qu'ils les aident quelquefois en leur donnant un thé ou un peu de nourriture, ils sont assurés d'un petit revenu quotidien. De plus, ils conviennent que les patients sont nécessaires au sanctuaire car leur présence est la preuve de la sainteté du lieu.

Sans nul doute, la préférence du prêtre à développer la population pèlerine au détriment de celle des patients et de leur famille vise à faire du sanctuaire de Puliampatti un petit Vélankanni, endroit qu'il envie tout particulièrement pour sa fréquentation pèlerine, sa

renommée nationale et sa reconnaissance par Rome. Mais faire de Puliampatti une seconde vitrine du catholicisme, nécessite de le purifier de ces rites à l'accent si superstitieux. Et les rites d'exorcisme qui y sont pratiqués lui posent d'autant plus problème qu'ils sont très bien institués et échappent à son contrôle.

Dans les études anthropologiques consacrées au catholicisme contemporain, le clergé est présenté comme un personnage de pouvoir, plus intéressé aux affaires mondaines qu'aux activités religieuses. L'inadéquation de son train de vie avec la vocation cléricale, la préférence accordée aux castes supérieures et, inversement, le désintérêt pour les castes inférieures, le goût accentué pour l'alcool, l'argent et les femmes forment la trame des critiques inévitables. Il est vrai que ces jugements émanent plus spécifiquement des castes laissées pour compte. C'est un point que souligne K. Ram à propos des *mukkuvar*, caste intouchable de pêcheurs. Ces derniers dénomment ironiquement le prêtre *kuttirāja* 'petit prince' car celui-ci règne de manière absolue sur un territoire qui fonctionne comme un Etat dans l'Etat (1991 : 34). De telles critiques émanant aussi bien des villageois que des patients n'épargnent pas le prêtre du sanctuaire. Il est vrai que, bien que sa fonction soit strictement cléricale et que la partie habitation du village n'appartienne pas à l'Eglise, il impose la loi sur les limitations de propriété, les créations de boutiques. Les villageois n'apprécient guère l'extension du pouvoir cléricale sur le domaine public d'autant plus que le prêtre bénéficie de l'appui des autorités politiques locales auxquelles il fait quelques largesses pour s'assurer leur protection et leur bienveillance.

Lorsque j'ai quitté Puliampatti en juillet 2002, je me posais la question de l'incidence sur l'avenir du sanctuaire des mesures restrictives imposées aux patients par le prêtre à la suite de la tragédie d'Ervadi. Ainsi, il me semblait utile avant de conclure de retourner sur le terrain pour observer l'évolution. Et ceci s'imposait d'autant plus qu'à la fin de 2002, un autre prêtre allait reprendre la paroisse.

En revenant cette année à Puliampatti, soit deux ans après, je m'attendais à voir Petchiyammal et un ou deux patients comme Elias et Michael qui avaient fini par y élire domicile, mais guère plus. Or, à peine étions-nous avec Christian arrivés sous le *mantapam* que Devamani et Ponnumari s'élançèrent à notre rencontre, visiblement heureuses de nous revoir. Puis, installés dans la *lodge* que nous avons occupé durant toute la période du séjour, les anciens patients et leur famille, certains bien habillés, les cheveux encore humides par le bain de purification effectué pour honorer les hôtes, vinrent nous saluer. Ce sont ainsi

quelques 25 patients que nous avons recensés qui vivent toujours à Puliampatti, la plupart sans jamais en être partis.

Exceptées deux personnes handicapées, deux veuves-méprisantes et Munisvaran (cf : 226-227), toutes les personnes qui résident encore à Puliampatti présentaient en 2002 des signes de possession. Ceci signifie que les familles de patients violents ont fini par déclarer forfait et rentrer chez eux ou se diriger vers une thérapie plus médicalisée. Munisvaran est l'exception. Il habite toujours avec son épouse dans la même petite maison située en marge de Puliampatti. La sœur de son frère de Kovilpatti installée avec sa petite fille dans une petite maison voisine leur tient compagnie. Son frère vient de temps en temps les voir et, surtout, l'accompagne chaque mois chez un psychiatre privé qui lui renouvelle son ordonnance de neuroleptiques. Quant à sa mère qui est rentrée chez elle, elle revient chaque mardi avec quelques parents pour assister à la messe. De ce fait, la thérapie de Munisvaran s'écarte des attitudes adoptées au sanctuaire puisqu'elle utilise deux systèmes antinomiques : une médecine physiologique et une thérapie religieuse. Néanmoins, ceci peut s'expliquer par l'absence d'amélioration qui oblige, à un moment donné, le patient à multiplier les thérapies.

Parmi les personnes avec qui on a fait connaissance au cours de cette étude, plusieurs sont encore au sanctuaire. Il s'agit de Jodhi (cf : 232-234), Petchiyammal (cf : 238-241), Ponnumari (cf : 256-257), Ramasubrahmanian (cf : 260), Elias (cf : 264-266), Devamani (cf : 281-283). A l'exception de Ponnumari qui vient faire des longs séjours au sanctuaire lorsqu'elle se sent mal, aucune des autres n'a osé rentrer chez elle.

Devamani, que j'étais allé voir à Uvari, a préféré revenir à Puliampatti. Elle n'est plus possédée comme dans le passé, ni sujette à ces violentes crises convulsives. Néanmoins, elle se plaint d'être toujours tourmentée par les esprits qui lui occasionnent des étourdissements et des douleurs articulaires dans ce bras qu'elle avait coutume de tordre au cours de ses possessions. Elle fait partie des très rares patients qui n'ont pas de soucis financiers. Son mari travaille dans un restaurant à Tirunelveli pour 100 roupies par jour et rentre chaque soir la rejoindre. Ils occupent une *lodge* et accueillent Ponnumari lorsqu'elle revient au sanctuaire avec son mari et son petit garçon scolarisé à Puliampatti. Il semble même que, de temps en temps, ils partagent leur repas avec eux. Les marques de solidarité entre patients ne sont pas rares, surtout lorsque ceux-ci se côtoient au sanctuaire depuis très longtemps.

Ramasubrahmanian et Elias ne sont plus possédés tandis que Petchiyammal a parfois quelques crises. Cependant, ses possessions n'ont plus l'intensité d'autrefois. Sa situation

matérielle s'est bien améliorée depuis 2002. Elle fait le ménage chez un photographe qui s'est installé dans le village, ce qui lui assure un petit revenu hebdomadaire de 60 roupies et son fils Kannan gagne 20 roupies par jour chez un fabricant de *kārāccēvu* (pâte à base de pois chiche pimentée effilée et coupée puis frite) de Puliampatti. Ces revenus lui permettent ainsi de louer une maison dans le village et d'offrir un meilleur confort à sa fille handicapée lorsqu'elle vient la voir pendant les vacances. L'amélioration de sa situation peut expliquer la diminution de ses crises de possession.

En revanche, le comportement de Jodhi ne s'est pas amélioré. Elle se frappe toujours aussi violemment le dos et le front contre les murs et les barreaux de la fenêtre de Mātā kōvil ; la mort de sa sœur semble de plus en plus la tourmenter. Sa situation financière n'est pas brillante. Elle ne travaille plus du tout et survit uniquement avec l'argent que ses parents lui donnent pour payer le loyer de sa petite maison qu'elle occupe seule dans le village (60 roupies par mois) et se nourrir. Une patiente néanmoins l'aide en lui revendant du riz à bas prix qu'elle achète avec sa carte de rationnement auprès du magasin du gouvernement.

De manière globale, sur les 20 patients possédés que j'ai retrouvés à Puliampatti, 6 seulement manifestent des signes de possession aussi intenses que par le passé. Les autres sont rarement possédés et s'il arrive qu'ils le soient, leurs gesticulations sont nettement modérées et souvent réduites au tournoiement de la tête utilisé pour induire la possession. Malgré l'amélioration de leur état, ces personnes se lamentent d'être encore perturbées par les esprits malveillants qui agissent insidieusement en leur provoquant toutes sortes de douleurs et de souffrances, douleurs de toute évidence de nature somatique.

Si ces anciens patients justifient leur présence à Puliampatti par le fait qu'ils ne sont toujours pas délivrés des esprits, il faut convenir que ce n'est certainement pas la seule raison et que des facteurs de nature sociologique, psychologique, stratégique jouent en faveur du maintien au sanctuaire. Et ces facteurs sont intrinsèques aux avantages que des lieux comme Puliampatti offrent aux individus qui n'ont connu du monde extérieur que les difficultés, la violence, la soumission. Certes, le sanctuaire de Puliampatti rassemble les caractéristiques propres aux *total institutions* analysés par Goffman (1968), mais il assure la protection aux patients en les coupant du monde qui les opprime, il facilite leur intégration puisque les personnes présentes partagent des difficultés similaires. Ce partage des difficultés fait que les gens échangent, communiquent, s'entraident. Le sanctuaire devient une micro-société où les comportements, les violences, les handicaps ne font plus l'objet de discriminations, d'exclusions, mais au contraire, rapprochent. Ces qualités impliquent que ces sanctuaires possèdent une fonction thérapeutique bien spécifique qui ne peut être palliée par aucun autre

système de soins. Ceci est aussi une raison pour laquelle les gens ont tendance à revenir vers les sanctuaires thérapeutiques, surtout si rien n'est fait pour entraver leur accueil. Et c'est justement ce que l'on peut aujourd'hui observer à Puliampatti puisque la politique du nouveau prêtre n'est plus de repousser les patients mais, au contraire, de les accueillir comme cela a toujours été la vocation du sanctuaire. Ainsi, une de ses priorités a été d'assainir l'espace du sanctuaire, de veiller à sa propreté et de remettre en fonctionnement des toilettes qui avaient été condamnées. Grâce à son intervention en matière d'hygiène, le cadre de vie des patients comme des villageois s'est nettement amélioré. Il a également levé toutes les interdictions imposées par son confrère. Le port de chaînes est de nouveau possible, ce qui, paradoxalement, constitue une amélioration si on tient compte des ecchymoses et des plaies provoquées par la tension exercée sur les cordes et les tissus au moment de l'attachement. Ainsi, le sanctuaire a retrouvé son visage d'autrefois avec ses nombreux enchaînés liés au pied chaque arbre disponible. La discipline imposée avec le bâton pendant les rondes du soir au *mantapam* a également disparu et les gens sont libres de profiter un peu plus longuement de la fraîcheur de la nuit pour discuter et manger avant d'aller dormir. Toutes ces nouvelles mesures font du sanctuaire un lieu beaucoup plus agréable et paisible. Est-ce conjoncturel ou inhérent à l'actuelle atmosphère du sanctuaire, les patients, en dehors des périodes instituées pour les exorcismes, semblent beaucoup plus détendus.

Lexique indexé des termes tamouls et sanskrits

ap: arabo-persan

h : hindi

tm : tamoul

sk : sanskrit

st : sanskrit tamoulisé

(pour faciliter la recherche, l'ordre alphabétique que l'on a adopté est romain et non tamoul)

Dictionnaires utilisés

Kariyāvin tarakālattamiḷ akarāti. Tamil-Tamiḷ-Āṅkilam, 2001, Chennai, CrE-A, 1^{ère} ed. Jan. 1992.

MONIER MONIER-WILLIAMS, Sir, 1981, *Sanskrit -English Dictionary*, New Delhi, Munshiram Manoharlal Publishers, second reprint.

Tamiḷ Lexicon, 1982, 7 vol., Madras, University of Madras.

Tarkālattamiḷ maraputtot ar akarāti. Tamil-Tamiḷ-Āṅkilam, 1997, Chennai, Mozhi. (dictionnaire des idiomes et des phrases dans le tamoul contemporain)

WINSLOW, Miron, , 1998, *A Comprehensive Tamil and English Dictionary*. New Delhi, Madras, Asian Educational Services, (1st ed. 1862).

WINSLOW, Miron, , 1999, *English Tamil Dictionary*. New Delhi, Madras, Asian Educational Services, (1st ed. 1888).

acaṇam tm terme local pour offrande de nourriture collective dans le cadre d'un vœu, syn.

annatānam 52, 86, 107, 108, 120, 219, 222, 247, 291, 293

ācāri tm caste śudra de spécialistes tels que charpentiers, bijoutiers, forgerons 41, 61n44, 72, 98, 113, 118

acuran st membre de la classe des 'démons' antagoniste des dieux et des êtres célestes ; sk **asura** 69n 210

ampattan tm caste śudra exerçant la profession de barbier 109, 110

annatānam st offrande de nourriture collective dans le cadre d'un vœu 107

anpu tm affection 235

arival tm serpette 53, 283

Ārōkkiya Mātā tm 'Mère de la Bonne Santé' 2, 90, 94, 145

arppanam st sacrifice de soi 130-132

asura sk voir **acuran**

Atharvaveda sk un des quatre *veda* 158, 194, 195, 204

atikāram st autorité, droit d'exercer du pouvoir 230

atimai tm esclave, personne soumise, dévot ardent 91, 130

āttam tm danse effrénée 268

ātu tm bouc, chèvre 105

ātuvettutal tm 'couper le bouc', sacrifier 107

āvi tm esprit , âme d'une personne décédée de mort violente 261

Āyurveda sk 'savoir de longévité'; ensemble de textes sur lequel s'appuie traditionnellement la médecine indienne 82, 165, 194-196, 200, 204

āyurvédique sk médecine indienne savante 8, 22, 158, 160, 161, 166, 174-176, 181, 192-194, 196-198, 200, 202, 203, 205, 211, 212n73, 217n80, 218n82, 261, 276, 289, 290

baraka ap puissance, pouvoir d'un saint musulman 5n2, 277

bhakti sk religion de dévotion 91

bhūta sk voir **pūtam**

buddhi sk voir *putti*
Caittān tm esprit démoniaque (dans Islam) **323n8, 293**
cakti st énergie, pouvoir, force, principe créateur **18, 51n33, 68, 137, 264n28**
camāti st du sk *samādhi*, tombe d'une personne sainte ou ayant accompli une vie parfaite, enterrée en position assise **61n44**
cāmi ou *cāmiyāt i* tm individu qui danse et prédit l'avenir alors qu'il est possédé par un esprit **213, 218, 266, 280**
cāṅṅār tm caste intouchable de collecteur de vin de palme dont la plupart des membres aujourd'hui ont pris le nom de *nāt ār* **15-16, 25n6, 29, 31, 32, 34-41, 43, 44, 47, 55, 60, 62, 63, 64, 106n92**
caṅkili tm chaîne **136**
cantēkam st suspicion, doute **259**
cantippu tm rencontre ; cérémonie honorant les hôtes de marque avec offrande de guirlande de fleurs et, quelques fois, de feuilles de bétel et de noix d'arec **50**
capparam tm palanquin sur lequel est transporté la statue processionnelle **50, 51**
Cāstā tm dieu brahmanique de la région de Tirunelveli associé aux divinités du *pēy kōvil*. Né de Shiva et de Vishnou déguisé en *Mōkiṇi*, il correspond à *Aiyaṅār* dans la région de Madurai ou à *Ayyappaṅ* au Kerala **63, 71, 73n52, 232n8**
Cāttān tm Satan ; terme générique utilisé pour les esprits malveillants **4, 232, 233, 241, 257, 266, 281, 282**
cattiram st structure pour loger les pèlerins **84, 85, 86, 106,132**
ceyvīnai tm sorcellerie **87, 223, 227, 234, 256**
cikitsā sk traitement ; st *cikiccai* **196, 201**
cilēttumam st humeur phlegme ; voir *kapam*
sk *kapha* ou *sles man* **200, 201, 209, 290**
cīr, cīr varicai tm don, cadeau (en principe offert par l'oncle maternel) **246, 249n17, 254**
cītaṅam st don de la mariée, dot ; sk *stri dhanam* **254, 255**
citta st médecine du sud de l'Inde ; sk *siddha* 'parfait' en référence au savoir des yogis qui ont contribué à la connaissance de la médecine **8, 10, 22, 82, 158, 160, 161, 175, 176, 181, 193, 194, 196-204, 209-211, 217n80, 218n82, 220, 261, 276, 289, 290**
tm praticien de médecine *citta*
cittar tm yogi accompli détenant huit sortes de pouvoirs prodigieux (*citti*) ; sk *siddha* **198, 199**
cittavaiṭṭiyar st praticien de médecine *citta* syn. *cittamaruntuvaṅ* **160, 161, 197, 209, 289-291**
cukam st bonne santé, sensation de bien-être, syn. *ārōkkiyam* 'sans maladie' **221**
cūṅṅiyam tm magie noire, sorcellerie **138, 239, 241**
currilum tm circumambulation **132**
curupam tm médaille **130**
Cutalai Mātan tm voir *Māt an*
cūtu tm chaleur ; propriété échauffante **290**
dai h accoucheuse traditionnelle pratiquant à domicile **172, 173**
dalit h terme pour intouchable **55, 56, 57, 60,**
dargāh ap sanctuaire soufi où repose le mausolée d'un saint musulman **5, 5n2-3, 6n4, 79, 83, 104, 128, 131, 189, 293**
dharma sk devoir, mérite (spirituel) ordre socio-cosmique nécessaire à bon déroulement de l'univers **188, 245n16**
dhāt syndrome tm perte séminale ou blancheur dans les urines considérée comme du sperme (cristaux, parasites, glaires génitales) **187, 260, 262, 263n27**
dhātu sk sperme, 7^{ème} et dernier constituant formé **260n22** voir aussi *tātu*

dhātusāmya sk équilibre des constituants corporels (*dhātu* et *dosa*) **201**

dhyāna sk méditation profonde, représentation mentale des attributs d'une divinité, st *tiyānam* **189n42**

dosa sk voir *tōsam*

duhkha sk voir *tukkam*

ēlmai tm pauvreté **204**

Ervadi tm village réputé pour sa *dargāh* (Ramanathapuram dt.) **5, 6, 7, 9, 10, 79, 83, 131, 136, 156, 177, 178n25, 189, 208, 212n72, 224, 225, 229, 293, 294**

ghī sk beurre clarifié **169, 201**

gotra h dans parenté du nord : clan, lignée **231**

guna sk qualité morale de trois sortes : *sattva* (pureté, clairvoyance de l'esprit, spiritualité), *rajas* (passion, assombrissement de l'esprit) ou *tamas* (ignorance, obscurantisme) ; voir *kunam* st **204**

hakim ap praticien de médecine *yunāni* **166, 241**

High Ground tm hôpital de Palaiyamkottai où se trouve un service de psychiatrie **190, 222, 242, 252**

Icakki tm du sk *yaksi*, déesse de village très dangereuse liée à la fertilité **69, 72, 149, 253, 257, 282, 284**

inṣam tm 'plaisir sexuel', terme dérivé de *in* 'agréable, sucré' **243n14**

istateyvam st divinité choisie individuellement **91, 189n42, 214, 279**

jamīntār st propriétaire d'un *jamīn*, territoire assigné à une personne qui s'engage à payer les impôts fonciers et à lever les impôts auprès des cultivateurs qui travaillent ces terres **43, 47, 123-125**

japam st prière (christianisme indien) **131, 218**

jōciyar st astrologue **243**

kākkāyvalippunōy tm épilepsie **176**

Kāliyamman st Déesse répandue dans toute l'Inde. Elle est noire, de sa bouche émergent des dents acérées et une langue pendante et ensanglantée. Elle est liée à la fertilité. Selon ses propres volontés, elle donne la vie et la reprend ; sk : Kālī **63, 68, 69, 70, 149, 216, 241, 266, 281**

kallar tm caste *śudra* d'agriculteur, anciennement considérée comme une caste de voleurs **106n92, 112n99, 241n13, 255**

kampu tm bâton **53, 79**

kaṇavu tm rêve, vision, imagination, désir **85, 265**

kanakkuppillai tm comptable **53, 78, 79, 106, 107, 111, 136, 225**

kanca tm liqueur faite à partir de chanvre **242, 265**

kānikkai tm offrande, obole **93, 131**

kapam ou *cilēttumam* st humeur phlegme ; sk *kapha* ou *slesman* **200, 201, 209, 290**

kapha ou *slesman* sk humeur phlegme ; voir *kapam*

karmam st acte rituel ; somme des actes qui détermine l'incarnation présente et la réincarnation future ; sk *karman* **158, 188, 206**

katai tm conte, histoire, mythe **123**

katamai tm obligation, devoir, responsabilité **246**

katavullukku kattuppatutal tm esclave de dieu (être au pied de Dieu) **99**

kātu tm forêt, jungle, terre non cultivée **125**

kātukuttu vilā tm cérémonie du percement des oreilles **112-114, 246**

kāyccal tm fièvre **85, 87**

kēpi tm grotte ; dans le catholicisme, niche recevant un statuaire **56, 88, 119n104**

Kilpauk tm quartier de Chennai connu pour son hôpital psychiatrique **6, 10, 177, 178, 181, 186, 190, 220, 268**

kinaru tm puits **114, 115**
kirāmateyvam tm divinité de village (protection du village) **65**
kōli tm coq, poule **105**
kōṇār tm caste *śudra* de bergers (chèvres), statut assez bas **72, 75, 118**
kopuram tm grande porte pyramidale des grands temples tamouls ; il y en a quatre situées aux points cardinaux **72, 78n65**
kotai tm cadeau, offrande ; au Tirunelveli, fête d'un jour honorant la divinité protectrice de la caste (famille) dans laquelle il y a offrande de nourriture **16, 66, 72**
kōtānki tm exorciste utilisant le tambour *utukkai*, devin (détermine l'agent de l'affliction ; établit un pronostic) **161, 213, 214, 219, 220, 239**
kotimaram tm 'mât de la bannière' mât sur lequel le drapeau est dressé pendant la fête annuelle du temple **10, 50-51, 84, 86-88, 100, 105, 120, 129, 132, 133, 135, 137-140, 215n78, 225, 232, 247, 248, 257, 266, 268, 271, 275, 278, 279**
kōtti tm folie (terme local) **242**
kōttiram tm segment de la famille auquel appartient l'ancêtre **97, 112n99**
kōvilpillai tm catéchiste **3, 53n35, 145**
kulam tm réservoir d'eau (temple, irrigation) **115**
kulateyvam tm divinité de famille, de caste, de sous-caste **16-17, 65, 67, 96-98, 100, 109, 214, 265, 267**
kūli tm travail journalier **228, 234, 256, 282**
kuli ou *kuliyal* tm ablution **114**
kuliccittu tm propriété rafraîchissante *kulicci* nom. froid, fraîcheur *kulir* adj. froid
kumpitu caranam tm 'prier-refuge', terme métaphorique utilisé pour une pratique dévotionnelle. Dans le contexte, technique dévotionnelle de soumission consistant à s'allonger sur le sol puis à avancer d'une distance correspondant à la longueur du corps (région de Tirunelveli) **25n7, 133, 225**
kunam st guérison ; qualité intrinsèque à une personne de trois types : *sattva* (pureté, clairvoyance de l'esprit, spiritualité), *rajas* (passion, assombrissement de l'esprit) ou *tamas* (ignorance, obscurantisme, inertie) ; sk *guna* **221**
kunappatuttal tm restauration de la santé, guérison **221n1**
kurikkāraṇ tm 'celui qui dit', exorciste, devin **161, 213, 221**
kuṛi colluttal tm 'dire les signes', prédire l'avenir, deviner **213, 218**
kuticai vītu tm maison (*vītu*) en structure végétale ; paillote **43**
kutikāraṇ tm alcoolique **48**
kuttuvilakku tm lampe cultuelle **93, 144, 145**
kutumpam tm famille (parents et enfants)
kutumbam vītu tm maison maternelle **231, 251**
maccāṇ tm alliés ou parenté parallèle **112, 113**
mai tm pâte réalisée en mélangeant de l'herbe calcinée dans de l'huile utilisée comme protection contre le mauvais œil ou employée en sorcellerie pour provoquer ou neutraliser le maléfice **265, 266**
malati, malataṇ tm femme, homme stérile **259**
māmāṇ tm oncle maternel MB ou mari de la tante paternelle FZH , beau père (terminologie de parenté) **234**
māmaṇ-maccinam tm parenté croisée, mariage préférentiel **241**
māmiyār tm belle-mère, épouse du beau-père (terminologie de parenté) **234**
māmiyār vītu tm maison de la belle-famille **231**
maṇam tm *manas* sk esprit, conscience, clairvoyance **205, 212n73**
maṇanōy tm maladie mentale **6n4, 126, 176, 191, 222**
maṅkalam st période de temps faste, en principe 42 jours **128**

mantai kuḷampittu tm confusion mentale *mantai* crâne 268

mantapam tm sorte de grand hall ouvert de tous les côtés érigé pour accueillir des réunions, des mariages, des pèlerins etc. 5, 7, 9, 73, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 129, 136, 146, 149, 225, 247, 275

mantiram st *mantra* tm verset sacré (utilisé aussi bien pour magie) ; méditation 130, 142, 161, 169, 194, 209, 210, 213, 215, 218, 260, 277, 278, 293, 294, 297

mantiravāti tm ‘celui dit des formules sacrées’, magicien versé dans la magie noire et la magie blanche 72, 150, 152, 160, 161, 213-216, 218, 219, 221, 223, 243, 260, 265, 266, 270

maravar tm caste *śudra* d’agriculteurs apparentée à celle des *tēvar* ; anciennement considérée comme une caste de voleurs 13-15, 24, 41, 43, 52-54, 56, 58, 59, 72, 106n92, 122, 226

margousier voir *vēmpu*

Māriyamman tm Déesse de village ambivalente liée à la variole 16, 18, 63-69, 72, 87n74, 104, 119n105, 168, 169, 216,n79, 240, 241, 266, 281

mariyātai tm honneur de la divinité 109

marumakal - marumakan tm beau-fils – belle-fille (terminologie de parenté) 235

maruntu tm médecine 82, 160

maruttuvacci tm accoucheuse traditionnelle 231

Mātā kōvil tm ‘temple de la Vierge’, chapelle mariale, terme générique pour tout édifice catholique 7, 10, 48, 50n31, 84, 88, 105, 114, 120, 131, 132, 135, 139, 140, 149, 152, 225, 232, 238, 264, 268, 271, 272, 286, 291, 296

Mātan, Cutalai Mātan tm divinité martiale et ambivalente (Tirunelveli) 16, 67, 68, 71-73, 75, 109, 241, 253, 257, 266, 282

māyā sk puissance d’illusion attribuée à certains Dieux et ascètes 188

mēlam tm orchestre essentiellement composé de tambour 73

Mōkini st déesse associée aux fantasmes des jeunes hommes, sk ***Mōhini*** 71, 209,260, 261, 264n28

mottai tm tonsure (dans le cadre de la dévotion) 109, 111

mukkuvar tm pêcheur de caste intouchable (région de Kanniyakumari) 122, 218, 276, 294

mūlai tm cerveau, intelligence 176, 191, 212n73, 247

mūlastānam st *sanctum sanctorum* 51

muppini tm les trois humeurs ; *pini* maladie (disease), synonyme de *tōsam* , 201

muppu tm sel-complexe de composition et de fabrication secrètes utilisé pour la préparation de composés métalliques et minéraux. 199

murai paiyan tm le garçon préférentiel 251

murai pen tm la fille préférentielle (celle qui revient de droit dans le mariage) 246, 249

Murukan tm fils de Shiva et de Parvati, frère de Ganesh 1n1, 16, 63, 64, 67, 72, 94

muticcu tm nœud où réside l’énergie vitale 199, 202, 217

nalamperutal tm définit l’action de donner la santé (*nalam* ‘santé’) 221

nampikkai tm confiance 269

nātār tm caste *śudra* qui a bénéficié au début du siècle d’une ascension de son statut, dénommée anciennement *cānār* 14-16, 24, 35, 39-44, 46-49, 52-55, 60-61, 63-66, 68, 84, 87, 96, 98, 106n92, 109, 113, 118, 119n104, 120n107, 122, 125, 145n115, 232, 247, 256, 260

nāti tm pouls, *nātikal* canaux où circulent les humeurs – trois essentiels : *cuḷimūnai* longe la colonne vertébrale et latéralement se trouvent *itai* et *piṅkalai* 202

nāvitān tm barbier 109, 112n98

nāyakkār tm caste *śudra* de propriétaires terriens assez opulents. 119n105

nērttikatan tm prière en remerciement d’un vœu 90, 91, 93, 96, 97, 112, 114, 128

nidāna sk étiologie 168n9, 201

nōṅpu tm rituel de prospérité pratiqué par les femmes seules 248n17

ōlaiccuvaṭi tm feuille de palmier ou de cocotier séchée servant anciennement à inscrire les textes tamouls **198**

pācam tm affection, attachement, amour **235**

paccāi ilai maruntu tm feuille verte fraîche utilisée comme médecine **202**

paṭṭiyakkārar tm fou, cinglé, de *paṭṭiyam*, folie **181, 244**

paṭṭiyam piṭṭicirukku tm ‘saisi par la folie’ **177**

pālaiyakkārar tm chef d’une armée, d’un territoire **21**

pali st sacrifice **105**

pālkutam tm pot (*kutam*) contenant du lait (*pāl*) et orné de feuilles de manguier incarnant la déesse sous sa forme processionnelle **66**

pallar tm caste intouchable (scheduled caste) de travailleurs agricole (en ascension dans la région de Tirunelveli) **13-16, 31, 40-42, 52-61, 64-65, 67-68, 72, 81, 109, 118-119, 145, 239n10, 242, 257, 282**

pancapūtam st les cinq éléments qui composent l’univers: la terre *pirutivi/prthvi*, l’eau *appu/jala*, le feu *tēyu/tejas*, l’air *vāyu/anila*, l’éther *ākācam/ākāśa* ; sk *pan cabhūta*

pand st arrêt total de l’activité d’une ville décrétée par des activistes politiques; h *bandh* **59**

paṅkāli tm patrilignage, ceux qui partagent la propriété, par extension : parenté parallèle **112, 113, 241, 246**

pannai tōvil tm travail saisonnier (dans les champs) **123**

pantal tm structure couverte de feuilles séchées ou en tissus qui représente une extension du *mantapam* dressée au moment de la fête religieuse. Erigé également devant les maisons où un mariage est organisé ou pour toutes réunions publiques **6n4, 73, 75, 136**

pāpam sk faute voir *pāvam*

paravar tm caste importante de pêcheurs de statut *śudra* localisée sur la Côte de la Pêcherie. Convertis par les Portugais au 15^{ème} siècle, les chrétiens se dénomment *Fernando* **19, 24, 33, 46-49, 51-52, 84-86, 96, 98-101, 106, 111, 118, 119n106, 122, 125, 126, 218, 222**

paraiyar tm caste intouchable de statut très bas **31, 38, 40, 42n25, 145**

parikāram tm ‘remède’, ‘solution’, synonyme de *vaḷimurai* ‘la méthode appropriée’ **221**

pūtai tm palanquin pour transporter le mort jusqu’au champ funéraire **61n44**

pataippu ou *pataiyal cātam* tm riz cuit présenté sur une feuille de bananier aux pieds de la divinité **66, 75, 107**

pattanavar tm caste de pêcheurs *śudra* établie sur la Côte de Coromandel. Ils se dénomment *āryā nātu cettiyār*, *cettiyār* étant un nom d’une caste riche et prestigieuse **14, 106, 112n99**

pattar tm orfèvre **112n98, 113**

pattā vītu tm petite maison attribuée aux personnes démunies (scheduled caste) **59, 239**

pātukāppu tm protection, sécurité

pāvam st péché, faute, (pas toujours intentionnel) **115, 206, 241**

payam kōlāru tm troubles causés par la peur, la terreur

payāṅkaram tm qui provoque la peur, de nature effrayante **286**

pēy tm terme générique pour esprits malveillants **4, 16, 63, 64, 67-71, 73, 85, , 209, 213, 232n8, 240n11, 241, 269, 275, 280, 286**

pēy atittal tm action de battre les esprits **140**

pēy attam tm ‘danse de l’esprit’ manifestation gestuelle de la possession **136, 241, 268, 271, 276**

Pēycciyammaṅ tm déesse violente liée à la fertilité **70, 241**

pēy kōlāru tm être possédé par un esprit **275, 279**

pēy kōvil tm temple sous forme de *pītam* de divinités de famille et de caste (Tirunelveli) **56n39, 63,64, 69, 71, 73n52**

pēy piṭṭikiratu tm être saisi par les esprits malveillants

picācu st *picāca* sk esprit particulièrement malveillant **4, 207, 208, 213, 257**

pillicūṇiyam tm magie noire (en utilisant les esprits malveillants et en manipulant des substances ayant appartenu à la victime ongle, cheveux, empreinte de pied) *ceyvinai*

pīr ap saint soufi souvent à réputation thaumaturge **5n2, 138, 277**

piracātam st ‘les restes du repas divin’, offrandes destinées à une divinité consommées par les dévots **51n34, 66, 107, 108, 116n101, 145n116**

piracavam st accouchement **231**

pūtam st siège, symbole de la présence divine **22, 63, 64, 67, 71, 125, 137**

pūti st feuille de tabac roulée en forme de cône contenant du tabac haché **252, 256, 282**

pittam st humeur bile ; sk *pitta* **200, 201, 209, 212, 272n31, 291n38**

pittan tm fou **212**

pollāta tm mauvais, méchant, vicieux, pernicieux **286**

poṅkal tm riz cuit dans du lait parfumé et souvent sucré porté à forte ébullition ; le bouillonnement exprime la prospérité ; la cuisson du *poṅkal* s’inscrit dans les rites de fertilité et de prospérité **16, 49, 66, 67, 103, 127, 128**

porāmaiyulla tm être jalouse **240**

prakṛti sk corps matériel ; constitution physique et mentale **205**

prānāyāma sk exercice de respiration dans la pratique de yoga **189n42, 198**

preta sk mâne d’ancêtre dont les rites funéraires n’ont pas été faits correctement **70, 207, 208, 261n23**

pūcai ou ***pūjai*** st adoration de la divinité en exécutant les rituels appropriés **16, 66, 67**

pūcāri st prêtre qui célèbre le *pūcai* **73, 142, 218**

pūkkulī tm fosse dans laquelle on prépare les braises pour le rituel de *tīmiti* **240n11**

pukutal tm pénétration, intrusion **133**

pulimaram tm *Tamarindus indicus*, tamarinier ; *puli*, tamarin **13n1, 216, 217n81**

punīta tm sacré, pur, saint **42, 43, 45, 123, 130, 138**

punīta nīr tm eau sacrée **130**

punīta tēnkāyenny tm huile sacrée **130**

pūppunīr cataṅku ou ***pūppu nīrāttu vilā*** tm cérémonie purificatoire pour marquer la puberté **246**

pūtam st terme générique pour les différentes classes d’esprits malveillants : *gan dharva, uraga, yaksa, brahmarāksasa, piśāsa, preta, kūsmānda, nisāda, aukirana, vetāla* ; correspond aux *pēy* au T Nadu ; sk *bhūta* **206, 207, 209, 217**

putti st intelligence, conscience ; sk *buddhi* **205, 212n73**

putticālittanam tm intelligence, discernement **212n73**

putti cariyāka illai, putti illāma ākutaḷ tm être sans intelligence **176, 247**

racamani tm mercure **209**

raksa sk divinité démoniaque **204**

rettiyar ou ***nāyutu*** tm caste *śudra* de propriétaires terriens originaire de l’Andhra Pradesh **47, 58, 80n68, 226, 227**

rta sk ordre universel, règle **194**

rsi sk sage **65n48, 195, 207**

samhitā sk traité composé d’un ensemble de textes **194-196, 201, 204, 206, 207n70, 212n73,**

sapinda h dans la parenté du nord : un groupe de parents ayant un ancêtre commun **231**

Śītalā h Déesse de la variole (Bengale, Nord de l’Inde) **168**

soma sk liqueur d’ambrosie **195, 206**

stri dhanam sk voir *cītaṅam*

śudra sk quatrième *varna* de la hiérarchie brahmanique **15, 39, 40, 60, 62, 106, 109n95, 110, 197**

tai tm mois tamoul correspondant à mi-janvier mi-février **49, 103, 127**

Tai poṅkal tm fête des moissons (février) consistant à cuire un *poṅkal* de riz nouveau sur le seuil de la porte (*vācal*) **16, 67, 68, 128, 231**

tāli tm traditionnellement, cordon jauni au curcuma sur lequel est suspendu un pendentif attaché au cou de la femme lors de la cérémonie de mariage **95**

tapas sk pratique ascétique très rigoureuse **198, 253**

tappu tm transgression, faute, erreur **219, 241, 281, 282**

taricanam st 'vision' ; rituel dévotionnel de communication entre le dévot et la divinité ; sk *darshan* **88,**

tarmacālai st structure pour abriter les pèlerins **84**

tātu st un des sept constituants corporels produits à partir des 5 éléments de base, par ordre de fabrication : os (*asthi*), chair (*māṅsa*), graisse (*medas*), suc organique ou chyle (*rasa*), sang (*rakta*), moelle (*majjan*), sperme (*śukra*) ; sk *dhātu* **200-202, 205, 261, 262**

tāyattu tm cylindre en argent, en cuivre ou en fer contenant une formule ou un objet pour inciter la protection **130, 217, 218, 266**

tāy māmān tm oncle maternel, beau-père (terminologie de parenté) **112, 113, 235**

tāy pācam tm affection, attachement de la mère **234**

tēñkāyenny tm huile de coprah **130, 138, 215**

tēvar tm caste (titre) guerrière *śudra* d'agriculteurs apparentée à celle des *maravar* **43, 81, 82, 109, 113, 118, 238**

tīmai tm mal, vice

tīmiti tm rituel de la 'marche sur les braises' **133, 240n11**

Tīpāvali st fête des lumières (novembre) **68, 231**

tīrānōy tm maladie incurable (terme local) ou *tīrātanōy*

tīrttam st 'passage à gué' lieu de pèlerinage où on absout ses fautes ; sk *tīrtha* **115**

tīya cakti tm mauvais pouvoir, énergie destructrice **137, 142, 241, 259, 260**

toḷil ceytal tm 'faire un travail' métaphore pour 'envoyer un maléfice' **239**

tōsam tm une des 3 humeurs (*tridosa*), maladie due à une transgression, une faute ; sk *dosa* **200-202, 205**

tottil tm berceau fait en bois **94, 95**

tukkam st tristesse, souffrance ; sk *duhkha* **206, 243**

tunpam tm souffrance, douleur, affliction **125, 227, 259**

turnārram tm odeur putride, pestilentielle **284**

turōkam tm trahison, infidélité **241**

tuvāram tm orifices corporals **217**

tūya āvi tm esprit pur (terme utilisé par les pentecôtistes et les mouvements charismatiques)

ucci tm sommet, orifice corporel, lieu d'échange entre microcosme et macrocosme

ūci tm aiguille, injection **289**

unmāda sk maladie mentale de type exogène *āgantū* ou endogène *nija* (due à un excès d'une humeur : *vātonmāda*, *kaphonmāda*, *pittonmāda* ou des trois humeurs *sannipātonmāda*) **204-206, 208**

unti tm tronc pour recevoir les donations **85, 93, 95, 131**

upatēci tm catéchiste (christianisme) **48, 53n35, 125, 126, 144-146**

upasmāra sk convulsions, épilepsie **208**

urcavamūrṭti st forme processionnelle d'une divinité **66**

urimai tm droit traditionnel, privilège **243, 249**

uruvam cāppitu tm 'manger le corps' sacrifice sanglant auquel participe le sacrificiant **75**

ūruni tm étang **125**

utampu tm corps (enveloppe corporelle) **112n99, 191**

ūrṭtalaivar tm chef de village **43**

Vahiraṅ tm divinité mineure gardienne **16, 67, 68**

vaidyā sk praticien de médecine āyurvédique **161, 164-166, 175, 196, 197, 201, 209, 220**
vaippātti tm maîtresse, concubine **243**
vaittiyar st praticien de médecine āyurvédique, thérapeute exorciste **210, 218**
vālaipalam tm banane (fruit) **75n55**
valippu ou **iluppu** tm convulsions **87, 177, 191, 209**
vanam st forêt, espace sauvage **125, 127**
varalāru tm histoire (*history*) **123**
varatatinai tm **varadaksina** sk ‘don au marié’, dot **254**
vari tm taxe, contribution financière pour les festivités religieuses **68, 97**
varna sk catégorie brahmanique (brahmana-ksatriya-vaisya-śudra) **39**
vātam st **vāta** sk humeur vent ; alchimie **200, 201, 209, 276**
vayiru tm ventre, estomac, utérus, etc.. **240n12**
vayiru tiruku ou **vayiru parantatal** tm ‘estomac tordu’, idiome pour exprimer les douleurs d’estomac **240n12**
vāyu st vent, gaz **202, 274n33, 276**
veda sk ‘savoir’, au nombre de 4 groupes (*Rgveda, Yayurveda, Sāmaveda, Athavaveda*) ils constituent le corpus textuel révélé auquel se réfère le brahmanique **165, 194**
Velankanni tm village de l’apparition de la Vierge Ārōkiya Mātā **1-3, 14, 17, 18, 20, 29n16, 42n26, 46, 49, 51, 60, 87, 90, 92n78, 94, 95, 97, 110, 114-116, 130n111, 293**
vellālar tm caste *śudra* de propriétaires terriens très répandue dans le Tamil Nadu **13, 15, 24, 26n6, 31, 37-40, 47, 72**
vellam tm sucre de canne concentré par évaporation **44, 47, 67**
vēmpu, vēppamaram tm margousier, *Azadirachta indica* **65, 66, 87n74, 169, 212, 215, 216, 291** (*vēppilai* feuille)
vēntatal tm demande de vœu **91, 112, 128**
veruppu tm haine **125**
veṭṭiveṭṭi tm onomatopée pour ‘convulsions’ **242**
vicanam tm angoisse **243**
villuppāttu tm représentation dans laquelle des chansons dévotionnelles sur un accompagnement d’orchestre vantent les qualités d’une divinité **73**
Vināyakar tm Ganesh (fils de Shiva et Parvati) **64**
vinnappaṅkal tm demande d’exaucement de vœu **131**
vintu tm sperme *natavintu* ou *vintuskalitam* spermatorrhée **201, 209, 260-262, 265**
vipūti st cendre sacrée **215, 265**
vitavai tm veuf, veuve **237**
yaksa sk esprit malfaisant **207, 208**
yoga sk **188, 193, 198**
yunāni ap médecine gréco-arabe **160, 166, 175, 176, 181, 193, 196, 203**

Bibliographie

Dictionnaires

Kariyāviṇ tarakālattamiḷ akarāti. Tamil-Tamiḷ-Āṅkilam, 2001, Chennai, CrE-A, 1st public. Jan. 1992.

Tamil Lexicon, 1982, 7 vol., Madras, University of Madras.

MONIER MONIER-WILLIAMS, Sir, 1981, *Sanskrit -English Dictionary*, New Delhi, Munshiram Manoharlal Publishers, second reprint.

Garnier-Delamare, 2002, *Dictionnaire des termes médicaux*, Paris, Maloine.

LECOURT, Dominique, dir., 2004, *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 'Quatriges dicos-poche'

THUILLIER, Dr Jean, 1996, *La folie. Histoire et dictionnaire*, Paris, Robert Laffont, 'Bouquins'.

Sources primaires publiées et non publiées

Astāṅga hrdayam, vol III, *Uttara sthāna*, trad. from sanskrit by K. R. Srikantha Murthy, Mysore, Nandana.

Caritas, 1937, September, 21: 4, pp. 92-93.

Caritas, 1941, September, 25 : 5 (signé J.M. S.J.), p. 175.

Caritas, 1951, October, p. 160.

Caritas, 1957, January, 41 : 1 (extraits de Fr. Blaise Dillinger du 22 septembre 1873 et du 23 décembre 1956) pp. 52-56.

Caritas, 1962, July, pp. 138-139.

Daire du pangou de Sendamaram 1896-1913, Vol. I, document dactylographié de 351 p. précédé d'un appendice de XII pages, archives jésuites de Shembaganur.

Daires de Puliampatti : 1972-1973 – par le père Arulanadam

Daires de Puliampatti : 1973-1978 – par le père Berchmans

Daires de Puliampatti : 1990-1996 – par le père Santiago

Daires de Puliampatti : 1996-2002 – par le père Lurduraj

Directory, Diocese of Palayamkottai, 1973.

Directory, Diocese of Palayamkottai, 1989.

Frontline, 1995, October 20 (Kodiyankulam)

Frontline, 1999, December 24 (Kodiyankulam)

Frontline, 2001, January 19 (Kodiyankulam)

GUERIN, Paul, 1878, *Les Petits Bollandistes. Vies des Saints de l'Ancien et du Nouveau Testament*, Tome 6, Paris, Bloud et Barral Libraires, 7^{ème} édition revue, corrigée et considérablement augmentée.

Hindu Marriage Act 1955, Health and Family Welfare Department, Government of India.

Lettres des Nouvelles Missions du Maduré, Tome I 1839, Tome II 1840, Tome III 1843,

Tome IV 1847, Lyon, Imprimerie Louis Perrin.

MEERSMAN, Achille, OFM, 1971, *The Ancient Franciscan Provinces in India 1500-1835*. Bangalore, Christian Literature Society Press.

MEERSMAN, Achille, OFM, 1972, *Annual Reports of the Portuguese Franciscans in India 1717-1833*. Lisboa, Centro de Estudos Historicos Ultramarinos.

Mental Health Act, 1987, Health and Family Welfare Department, Government of India.

- NOBILI, de, Roberto, 1931, *Première apologie, 1610*, texte inédit latin traduit et annoté par le P. Pierre Dahmen, S.J., préface par le P. Alexandre Brou, S.J., Paris, éd. Spes, 'Bibliothèque des missions Mémoires et Documents'.
- NORBERT, Rév. Père, 1764, *Missions historiques. Présentées au Souverain Pontife Benoit XIV sur les missions des Indes Orientales. Mémoires historiques sur les missions des Malabar*, 2 Tomes, Luques.
- ORTA, Garcia da, 2004, *Colloques des simples et des drogues de l'Inde*, trad. du portugais par S.M. Ramos, A. Ramos et F. Marchand-Sauvagnargues, Paris, Actes Sud, 'Thesaurus'. *Petit Trésor des Amis de Saint Antoine de Padoue. Manuel de dévotion à saint Antoine de Padoue. Sa vie, ses Titres et Invocations. Prières et Exercices pour les treize Mardis*, 1897, Montcalm, A l'œuvre de Saint-Antoine.
- Pun̄ta Antōṇiyār Tiruttalam, Pul̄ iyampat̄ t̄*, 1973.
- Pun̄ta Antōṇiyār Tiruttalam, Pul̄ iyampat̄ t̄ i*, 1986.
- REAU, Louis, 1958, *Iconographie de l'art chrétien*, Tome III 'Iconographie des Saints', Paris, PUF.
- SAULIERE, Augustin, S.J., 1945, *Annual Letters of the Madura Mission for the years 1666-1688*, document dactylographié, Pondichéry, Archives de l'Archevêché de Pondichéry, photocopie à la bibliothèque de l'EFEO de Pondichéry.
- The Dowry Prohibition Act 1961*, Health and Family Welfare Department, Government of India.
- Tiruttalam inrum anrum, Pul̄iyampatti*, 2002.
- Tūttukuti maraimāvattam kaiyētū, pavalavīla veliyītu 1923-1998*, 1998, Tuticorin, The Diocesan Pastoral Centre.

Sources secondaires

- ADDLAKHA, Renu, 1998, *Aspects of Psychopathology and Society*, Delhi, Department of Sociology, Delhi School of Economics, University of Delhi, PhD.
- AGNIHOTRI, Satish B., 2003, "Survival of the Girl Child. Tunnelling Out of the Chakravayuha", *Economic and Political Weekly*, October 11, pp. 4351-4360.
- ALBERT-LLORCA, Marlène, 1993, "Le courrier du ciel", in D. Fabre dir., *Ecritures Ordinaires*, Paris, P.O.L/ Centre Georges Pompidou, pp. 183-216.
- ALBERT-LLORCA, Marlène, 1995, "La Vierge mise à nu par ses chambrières", *CLIO*, 2, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, pp. 201-228.
- ALBERT-LLORCA, Marlène, 2002, *Les Vierges miraculeuses, Légendes et rituels*, Paris, Gallimard, 'Le temps des images'.
- ALPHEN, Jan Van, ARIS, Antony eds., 1996, *Oriental Medicine. An Illustrated Guide to the Asian Arts of Healing*, Boston, Shambhala.
- 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.
- ANCHUKANDAM, Thomas, SDB, 1996, *Roberto de Nobili's Responsio (1610). A Vindication of Inculturation and Adaptation*. Bangalore, Kristu Jyoti Publications.
- ANDERSON, E. N., 1987, "Why is Humoral Medicine so Popular?", *Social Science and Medicine*, 25, 4, pp. 331-337.
- ANTONY, James T., 2000, "A Decade with the Mental Health Act, 1987", *Indian Journal Psychiatry*, 42-4, pp. 347-355.

- APFFEL MARGLIN, Frédérique, 1990, "Smallpox in Two Systems of Knowledge", in Apffel Marglin and Marglin eds., *Dominating Knowledge: Development, Culture, and Resistance*, Oxford, Clarendon Press, pp. 102-143.
- APPADURAI, Arjun, APPADURAI-BRECKENRIDGE, Caroll, 1976, "The South Indian Temple. Authority, honour and redistribution", *Contributions to Indian Sociology*, 10-2, pp. 187-211.
- ARNOLD, David, 1993, *Colonizing the Body. State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.
- ARNOLD, David, 2002, "In search of rational remedies. Homoeopathy in nineteenth century Bengal", in W. Ernst ed., *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800-2000*, London and New York, Routledge, 'Studies in the Social History of Medicine', pp. 40-57.
- ARULVALAN, Rupert, 1997, *The Liberative Mission of the Church in the Pearl Fishery Coast. A Theologico-Pastoral Study*. Tuticorin, Inigo Press.
- ASSAYAG Jackie, 1989, "Sacrifice et Violence : Les genres de la possession dans le sud de l'Inde", *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 13, pp. 131-158.
- ASSAYAG Jackie, 1992, *La colère de la Déesse Décapitée. Traditions, Cultes et Pouvoir dans l'Inde du Sud*, Paris, CNRS.
- ASSAYAG, Jackie, 1994, "Pouvoir contre 'puissances'. Bref essai de démonologie hindoue-musulmane", *L'Homme*, 34-3, juillet-septembre, pp. 29-55.
- 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.
- BAILEY, F.G., 1997, *A Witch-hunt in an Indian Village or, the Triumph of Morality*. Delhi, Oxford University Press.
- BALA, Poonam, 1990, "State Policy Towards Indigenous Drugs in British Bengal", *Journal of the European Āyurvedic Society*, 1, pp. 167-176.
- BANU, Zubeeda, 1997, "Anthropological Aspects of Population Problems in Tamil Nadu", *PILC Journal of Dravidic Studies*, 7-2, pp. 239-252.
- BARIETY, M., COURY, Ch., 1971, *Histoire de la médecine*, Paris, PUF, 'Que sais-je ?'.
- BARU, Rama, 1999, "Missionaries in Medical Care", *Economic and Political Weekly*, February 27, pp. 521-524.
- 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 public. 1976, pp. 18-43.
- BASTIDE, Roger, 1965, *Sociologie des maladies mentales*, Paris, Flammarion, 'nouvelle bibliothèque scientifique'.
- BASTIDE, Roger, 2000, "Acculturation", *Encyclopaedia Universalis France*.
- BASU, Monmayee, 2001, *Hindu Women and Marriage Law. From Sacrament to Contract*, New Delhi, Oxford University Press.
- BASU Raj Sekhar, 2001, "Medical Missionaries at Work. The Canadian Baptist Missionaries in the Telugu Country, 1870-1952", in D. Kumar ed., *Disease and Medicine in India; A Historical Overview*, Tulika, Indian History Congress, pp.180-197.
- BASU, R.N., JEŽEK, Z., WARD, N.A., 1979, *The Eradication of Smallpox from India*, Faridabad, World Health Organization, South-East Asia Regional Office.
- BAYLY, Susan, 1989, *Saints, Goddesses and Kings. Muslims and Christians in South Indian Society, 1700-1900*, Cambridge, Cambridge University Press.
- BECK, B.F.E., 1972, *Peasant Society in Konku. A study of right and left subcastes in South India*, Vancouver, University of British Columbia Press.
- BECK, Brenda E. F., 1981, "The Goddess and the Demon. A local South Indian Festival and its wider context", *Purusārtha*, 5, 'Autour de la déesse hindoue', Paris, E.H.E.S.S., pp. 83-136.

- BEHERE, P.B., NATRAJ, G.S., 1984, "Dhat Syndrome: The Phenomenology of a Culture Bound Sex Neurosis of the Orient", *Indian Journal of Psychiatry*, 26-1, pp. 76-78.
- BENOIT, Fernand, GAGNIERE, Sylvain, 1954, "Pour une histoire de l'ex-voto. Ex-voto en métal découpé de la région de Saint-Rémy-de-Provence", *Art et traditions populaires*, Année II, pp. 23-34.
- BHAGWAT, Sunanda., CHIRMULAY, Deepti., 1997, "Traditional Healing Practices in Rural Karnataka", *Man in India*, 77-1, pp. 71-82.
- BHARATHI, S. BHAKTHAVATSALA , 1999, *Coromandel Fishermen. An Ethnography of Pattanavar Subcaste*, Pondicherry, Pondicherry Institute of Linguistics and Culture.
- Benedicti XIV bullarium*, 1845, Aldina, Prati in typographia, 1^{ère} éd. 1746
- BIARDEAU, Madeleine, 1981, *L'Hindouisme. Anthropologie d'une civilisation*, Paris, Flammarion, 1^{ère} éd. 1972.
- BLACKBURN, Stuart H., 1988, *Singing of Birth and Death. Texts in Performance*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- BLANC, Elisabeth, 1991, *La dévotion à saint Antoine de Padoue*, Toulouse, Mémoire de D.E.A. d'Anthropologie sociale et d'Ethnologie, sous la direction de D. Favre, dir. d'études à l'E.H.E.S.S. de Toulouse.
- BOLTANSKI, L., 1971, "Les usages sociaux du corps", *Annales*, 26^{ème} année, janvier-février, pp. 205-233.
- BOSE, Marteen, 2002, "Indian indigenous pharmaceuticals. Tradition, modernity and nature", in W. Ernst ed., *Plural Medicine, Tradition and Modernity, 1800-2000*, London and New York, Routledge, 'Studies in the Social History of Medicine', 184-203.
- BOTTERO, Jean, 1991, "Consumption by Semen Loss in India and Elsewhere", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15, pp. 303-320.
- BOURDIER, Frédéric, 1992, "Alimentation, idéologie culturelle et santé à Veerapandi, Inde du sud", *Cahiers de l'Outre-Mer*, 45 (178), avril-juin, pp. 159-188.
- BOURDIER, Frédéric, 1995, *Sickness and health in the village. An assessment of health conditions in South India (Coimbatore district)*. Pondichéry, Pondy papers in Social Sciences.
- BOURDIER, Frédéric, 1997, "Santé au quotidien et pluralisme médical en Inde", *Historiens et Géographes*, 356, Février-Mars, pp. 375-389.
- BOUSFIELD, John, 1985, "Good, evil and spiritual power: Reflections on Sufi teachings", in D. Parkin ed., *The Anthropology of Evil*, New York, Basil Blackwell, pp. 194-208.
- BOUTTER, Bernard, 2002, *Le pentecôtisme à l'île de la Réunion. Refuge de la religiosité populaire ou vecteur de modernité ?*, Paris, L'Harmattan, 'Religion et sciences humaines'.
- BRADFORD, J. Nicholas, 1983, "Transgenderism and the cult of Yellamma. Heat, sex and sickness in South Indian ritual", *Journal of Anthropological Research*, 39, pp. 307-322.
- BUGGE, Henriette, 1998, "Christianity and caste in XIXth century south India. The different social policies of British and non-British Christian missions.", *Archives de Sciences Sociales des Religions*, juillet-septembre, 103, pp. 87-95.
- CALDWELL, Robert, 1869, "Tinnevelly Shanar", in B.Ziegenbalg, *Genealogy of the South India Gods. A Manuel of the Mythology and Religion of the People of Southern India*, Transl. By G.J. Metzger, Higginbotham, Madras.
- CALDWELL, Sarah, 1999, *Oh Terrifying Mother. Sexuality, Violence, and Worship of the Goddess Kāli*. New Delhi, Oxford University Press.
- CAPLAN, Lionel, 1980, "Class and Christianity in South India. Indigenous Responses to Western Denominationalism", *Modern Asian Studies*, 14-4, pp. 645-671.
- CAPLAN Lionel, 1985, "The popular culture of evil in urban south India", in D. Parkin ed., *The Anthropology of Evil*, New York, Basil Blackwell, pp. 110-127.
- CARRIN, Marine, 1997, *Enfants de la Déesse. Dévotion et prêtrise féminines au Bengale*. Paris, CNRS., Maison des Sciences de l'Homme.

- CARRIN, Marine, 1997a, "La forêt désenchantée: Relation de pouvoir et cultes des bhuta au Nord et Sud du Kanara", in J. Pouchpadass ed. *La forêt réinventée. Ecologie et société dans les Ghat occidentaux*, Institut Français de Pondichéry.
- CARRIN, Marine, 1999a, "Les multiples bouches de vérité. La possession des médiums au Karnataka", *Purusārtha* 21, 'La possession en Asie du Sud. Parole et territoire', pp. 383-419.
- CARRIN, Marine, 1999b, "Reasserting Identity through Suffering: Healing Rituals in Bengal and Karnataka", in M. Carrin ed., *Managing Distress. Possession and therapeutic cults in South Asia*, New Delhi, Manohar, pp. 90-115.
- CARRIN, Marine, (à paraître), "Les figures efficaces de l'altérité: savoir et biographie des guérisseurs Tulu"
- CASTEL, Robert, 1976, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliéniste*, Paris, Les éditions de minuit, 'le sens commun'.
- CASTILLO, Richard J., 1994, "Spirit Possession in South Asia: Dissociation or Hysteria. Part 1: Theoretical Background", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 18 pp. 1-21.
- CASTILLO, Richard J., 1994, "Spirit Possession in South Asia: Dissociation or Hysteria. Part 2: Case Histories", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 18 pp. 141-162.
- CHABANNES, Jacques, 1960, *Saint Antoine de Padoue*, Paris, Arthème Fayard.
- CHACKO, Rose, 1967, "Family Participation in the Treatment and Rehabilitation of the Mentally Ill", *Indian Journal of Psychiatry*, 9-4, pp. 328-333.
- CHANDRA Prabha S., 2001, "The Interface Between Psychiatry and Women's Reproductive Health", in B. V. Davar ed., *Mental Health from a Gender Perspective*, New Delhi, Sage Publications, pp. 125-137.
- CHAPUT, Pascale, 1997, "Equivalences et équivoques. Le culte des saints catholiques au Kerala", *Purusārtha*, 'Altérité et Identité; Islam et Christianisme en Inde', 19, pp. 171-195.
- CHARUTY, Giordana, 1985, *Le couvent des fous. L'internement et ses usages en Languedoc aux XIXe et XXe siècles*, Paris, Flammarion.
- CHRISTIAN, W. A., 1981, *Local Religion in Sixteenth-Century Spain*, Princeton, New Jersey, Princeton University Press.
- CHUNKATH, Sheela Rani, 1997, "Female Infanticide in Tamil Nadu. Some Evidence", *Economic and Political Weekly*, 26 April, pp. WS 21-28.
- CLAUS, Peter, 1979, "Spirit Possession and Spirit Mediumship from the Perspective of Tulu Oral Traditions", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 3, pp. 29-52.
- CLEMENTIN-OHJA Catherine, 1998, "L'indigénation du christianisme en Inde pendant la période coloniale (1498-1947)", *Archives de Sciences Sociales des Religions*, juillet-septembre, 103, pp. 5-19.
- COPLEY, Antony, 1999, *Religions in Conflict. Ideology, Cultural Contact and Conversion in Late Colonial India*. New Delhi, Oxford University Press, 'Oxford India Paperbacks'.
- CORBIN, Alain, 1986, *Le miasme et la jonquille. L'odorat et l'imaginaire social XVIIIe – XIXe siècles*, Paris, Flammarion, 'Champs', 1^{ère} éd. 1982.
- CRAPANZANO, Vincent, 1977, "Mohammed and Dawia. Possession in Morocco", *Case Studies in Spirit Possession*, Vincent Crapanzano and Vivian Garrison eds., New York, London, Sydney, Toronto, John Wiley & sons, pp. 141-176.
- DAHMEN, Pierre, S.J., 1924, *Un jésuite brahme. Robert de Nobili, S.J. 1577-1656 Missionnaire au Maduré*, Bruges, Charles Beyaert.
- 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.
- DARE, Paul, 1947, *Magie noire et magie blanche aux Indes.*, Paris, Payot.

- DAS, Rahul Peter, 1993, "On the Nature and Development of 'Traditional Indian Medicine'", *Journal of the European Āyurvedic Society*, 3, pp. 56-71.
- DELIEGE, Robert, 1986, "Arockyai Mary, gardienne du village chez les Parayars de l'Inde du Sud", *Social Compass*, XXXIII-1, pp. 75-89.
- DELIEGE, Robert, 1988, *Les Paraiyars du Tamil Nadu*, Nettetal Steyler Verlag, Studia Instituti Anthropos.
- DELIEGE, Robert, 1992, "La possession démoniaque chez les Intouchables catholiques de l'Inde du Sud", *Archives des Sciences Sociales des Religions*, 79, juillet-septembre, pp. 115-134.
- DELIEGE, Robert, 1996, *Anthropologie de la Parenté*, Paris, Armand Colin.
- DELOCHE, Jean, 2001, "S. Jeyseela Stephen, Letters of the Portuguese Jesuits from Tamil Countryside (1666-1688) Translated from Original Portuguese, Pondicherry, Institute for Indo-European Studies, 390p.", compte-rendu, *BEFEO*, 88, pp. 382-383.
- DESSAL, Jean-Baptiste, S.J., 1902, *Le révérend père Louis Verdier de la Compagnie de Jésus, supérieur de la mission du Maduré (1820-1898)*, Paris, Victor Retaux libraire-éditeur.
- DE SOUZA, A., DE SOUZA, D. A., 1984, "My India, Our India", in A. De Souza, A.D. De Souza eds., *Psychiatry in India*, Bombay, Bhalani Book Depot, pp. 1-12.
- DE SOUZA, A., DE SOUZA, D. A., eds., 1984, *Psychiatry in India*, Bombay, Bhalani Book Depot.
- DEVI, Y. J. Shoba, BIDARAKOPPA, G. S., 1999, "Jod Gomaz Dargah as a Healing Centre", in M. Carrin ed., *Managing Distress. Possession and therapeutic cults in South Asia*, New Delhi, Manohar, pp. 74-89.
- DHANDA, Amita, 2000, *Legal Order and Mental Disorder*, New Delhi, Sage Publications.
- DIDI-HUBERMAN, Georges, 1982, *L'invention de l'hystérie, Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Macula.
- DIEHL Carl Gustav, 1956, *Instrument and Purpose. Studies on Rites and Rituals in South India*, Lund, CWK Gleerup.
- DIRKS, Nicholas B. , 1996, "The conversion of caste: location, translation and appropriation", in P. Van Deer Veer ed., *Conversion to Modernities: the globalization of Christianity*, London, Routledge, pp115-136.
- DOUGLAS, Mary, 1992, *De la souillure. Etudes sur la notion de pollution et de tabou*, Paris, La Découverte.
- DUBOIS, J. A. Abbé, 1989, *Hindu, Manners, Customs and ceremonies*, Transl. by K. Beauchamp, Delhi, Oxford University Press, 3rd edition.
- DUMONT, Louis, POCOCK, 1959, "Possession and priesthood. Introduction", *Contributions to Indian Sociology*, 3, pp. 55-59.
- DUMONT, Louis, 1992, *Une sous-caste de l'Inde du Sud. Organisation sociale et religion des Pramallai Kallar*, Paris, E.H.E.S.S., 1^{ère} éd. 1957, Paris - The Hague, Mouton.
- DUNDES Alan, ed., 1992, *The Evil Eye. A casebook*, Wisconsin, The University of Wisconsin Press, 1st public. 1981.
- EDELMAN, Nicole, 2003, *Les métamorphoses de l'hystérique du début du XIX^e siècle à la Grande Guerre*, Paris, La Découverte, 'l'Espace de l'Histoire'.
- EPSTEIN, Scarlett, 1969, "A Sociological Analysis of Witch Beliefs in a Mysore Village", in J. Middleton ed., *Magic, Witchcraft and Curing*, New York, The National History Press, pp. 135-154.
- ERNST, Waltraud, 1991, *Mad Tales from the Raj. The European insane in British India 1800-1858*, London, Routledge, 'The Wellcome series in the history of medicine'.

- ERNST, Waltraud, 1999, "Introduction. Historical and contemporary perspective on race, science and medicine", in W. Ernst and B. Harris eds., *Race, Science and Medicine, 1700-1960*, London and New York, Routledge, 'Studies in the Social History of Medicine', pp. 1-28.
- ERNST, Waltraud, 2001, "Colonial Lunacy Policies and the Madras Lunatic Asylum in the Early Nineteenth Century", in B. Pati and M. Harrison eds. *Health, Medicine and Empire. Perspectives on Colonial India*, New Delhi, Orient Longman, 'New Perspectives in South Asian History 1', pp. 137-164.
- EWING, Katherine, 1984, "The Sufi as Saint, Curer, and Exorcist in Modern Pakistan", *Contributions to Asian Studies*, 18, pp. 106-114.
- FABREGA, Horacio, 1992, "The Role of Culture in a Theory of Psychiatric Illness", *Social Science and Medicine*, 35-1, pp. 91-103.
- FAVRET-SAADA, Jeanne, 1977, *Les mots, la mort, les sorts*, Paris, Gallimard, 'folio/essais'.
- FEUGA, Pierre, MICHAEL, Tara, 1998, *Le yoga*, Paris, PUF, 'Que sais-je ?'.
- FILLIOZAT, Jean, 1965, *Médecine et Magie*, Paris, Julliard, Cahier n°23.
- FILLIOZAT, Jean, 1975, *La doctrine classique de la médecine indienne. Ses origines et ses parallèles grecs*, Paris, EFEO, 1^{ère} éd. 1949.
- FAINZANG, Sylvie, 1991, "Suppliques à Notre-Dame de Bonne Garde. Construire l'efficacité des prières de guérison.", *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 73, janvier-mars, pp. 63-79.
- FITZGERALD, Rosemary, 2001, "'Clinical Christianity': The Emergence of Medical Work as a Missionary Strategy in Colonial India, 1800-1914", in B. Pati and M. Harrison eds. *Health, Medicine and Empire. Perspectives on Colonial India*, New Delhi, Orient Longman, 'New Perspectives in South Asian History 1', pp. 165-187.
- FORRESTER, Duncan B., 1980, *Caste and Christianity. Attitudes and Policies on Case of Anglo-Saxon Protestant Missions in India*. London, Dublin, Curzon Press, 'London Studies on South Asia n°1'.
- FOUCAULT, Michel, 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, "Tel".
- FRAWLEY, David, O.M.D. , 1995, *Ayurvedic Healing. A comprehensive guide*. Delhi, Motilal Banarsidass Publishers, 1st public. 1989.
- FREED, Stanley A., FREED, Ruth S., 1967, "Spirit Possession as Illness in a North Indian Village.", in J. Middleton ed., *Magic, Witchcraft and Curing*, New York, The National History Press, pp. 295-320.
- FREUD, Sigmund, BREUER, Joseph, 1973, *Etudes sur l'hystérie*, Paris, PUF, 'Bibliothèque de psychanalyse', 1^{ère} éd. 1956.
- FRUZZETTI, Lina, ÖSTÖR, Akos, , BARNETT, Steve, 1992, "The Cultural Construction of Person in Bengal and Tamil Nadu", in A. Östör, L. Fruzzetti, S. Barnett, eds., *Concepts of Person. Kinship, Caste, and Marriage in India*, Delhi, Oxford University Press, 1st public. 1982, Harvard University Press.
- GARENNE, Michel, 2003, "Migration, Urbanisation and Child Health in Africa: a global perspective", Conference *African Migration and Urbanization in Comparative Perspective*, June 4-7, Johannesburg, <http://pum.princeton.edu/pumconference/papers/5.Garenne.pdf>
- GOFFMAN, Erving, 1968, *Asiles. Etudes sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Les éditions de Minuit, 'Le sens commun'.
- GOLD, Ann Grodzins, 1988, "Spirit possession perceived and performed in rural Rajasthan", *Contributions to Indian sociology*, 22-1, pp. 35-63.
- GOLDSTEIN, Jan, 1997, *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*, Paris, Seuil, 'Les Empêcheurs de penser en rond'.
- GOODMAN, Felicitas D., 1988, *How About Demons? Possession and Exorcism in the Modern World*, Bloomington and Indianapolis, Indiana University Press.

- GOODY, Jack, 1990, *The Oriental, the Ancient and the Primitive. Systems of marriage and the family in the pre-industrial societies of Eurasia*, Cambridge, Cambridge University Press, 'Studies in Literacy, Family, Culture and the State'.
- GRAFE, Hugald, 1990, *History of Christianity in India, Tamil nadu in the nineteenth and twentieth centuries*, Vol. IV, part 2, Bangalore, Church History Association of India.
- GROVER Poonam, VARMA, V.K., PERSHAD, D., VERMA, S.K., 1994, "Role of Yoga in the Treatment of Neurotic Disorders: Current Status and Future Directions", *Indian Journal of Psychiatry*, 36-4, 153-162.
- GUCHEN, Père Denis, S. J., 1887 et 1889, *Cinquante ans au Maduré 1837-1887. Récits et souvenirs*, 2 Vol., Paris, Retaux-Bray Editeurs.
- GUHA, Sumit, 1996, "Health and Environment Sanitation in Twentieth Century India", in M. Das Gupta, L. C. Chen, T.N. Krishnan eds., *Health, Poverty and development in India.*, Delhi, Oxford University Press, pp. 315-330.
- GUPTA, Charu, 2001, *Sexuality, Obscenity, Community. Women, Muslims, and the Hindu Public in Colonial India*, New Delhi, Permanent Black.
- HAHN, Robert A., 1984, "Rethinking 'Illness' and 'Disease'", *Contributions to Asian Studies*, 18, pp. 1-23.
- HAMBYE, E. R., S. J. , 1997, *History of Christianity in India. Eighteenth Century*, Vol. III, Bangalore, The Church History Association of India.
- HARDGRAVE, Robert L. ,1965, *The Dravidian Movement*, Bombay, Popular Prakashan.
- HARDGRAVE, 1969, Robert L., *The Nadars of Tamilnad. The political Culture of a Community in Change*, Berkeley - Los Angeles, University of California Press.
- HARDGRAVE, Robert L., 2004, "Political Participation and Primordial Solidarity: The Nadars of Tamilnad", in R. Kothari ed., *Caste in Indian Politics*, Hyderabad, Longman, 1st public. 1970, pp. 96-120.
- HARPER, E. , 1957, "Shamanism in South India", *Southwestern Journal of Anthropology*, 13, pp. 267-287
- HARRISON, Mark, 1994, *Public Health in British India. Anglo-Indian Preventive Medicine 1859-1914*, New Delhi, Cambridge University Press.
- HARRISON, Mark, 2001, "Medicine and Orientalism: Perspectives on Europe's Encounter with Indian Medical Systems", in B. Pati and M. Harrison eds. *Health, Medicine and Empire. Perspectives on Colonial India*, New Delhi, Orient Longman, 'New Perspectives in South Asian History 1', pp. 37-87.
- HARRUS-REVIDI, Gisèle, 1997, *L'hystérie*, Paris, PUF, 'Que sais-je ?'
- HERBERICH, G., RAPHAEL, F., 1982, "Messages et prières des pèlerins de Thierenbach", *Revue des Sciences Sociales de la France de l'Est*, pp. 3-46.
- HOUPERT, Joseph C., CJ, 1937, *A South Indian Mission. The Madura Catholic Mission from 1535 to 1935*. Trichinopoly, St Joseph's Industrial School Press.
- HULL, Edmund C.P., 2004, *The European in India, or Anglo-Indian's Vade-mecum*, to which is added a *Medical Guide for Anglo-Indians* written by R.S. Mair, New Delhi, Asian Educational Services, 1st public.1878.
- IRSCHICK Eugene F., 1986, *Tamil Revivalism in the 1930s*, Madras, Cre-A.
- JAFFRELOT, Christophe, dir., 1996, *L'Inde contemporaine de 1950 à nos jours*, Paris, Fayard.
- JAFFRELOT, Christophe, 2000, *Dr Ambedkar. Leader intouchable et père de la constitution indienne*, Paris, Presses de Sciences Po.
- JAFFRELOT, Christophe, 2003, "Les nationalistes hindous face à la mobilisation des basses castes", in M. Carrin, C. Jaffrelot , dir., *Tribus et basses castes - Résistance et autonomie dans la société indienne*, Paris, E.H.E.S.S.

- JAGGI, O.P., 2000, *Medicine in India: Modern Period*, in D.P. Chattopadhyaya ed., *History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization*, New Delhi, Oxford University Press, 'Project of History of Indian Science, Philosophy and Culture', Vol. IX Part 1.
- JAIN, Sanjeev, 2003, "Psychiatry and Confinement in India", in R. Porter and D. Wright eds., *The Confinement of the Insane; International Perspectives, 1800-1965*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 273-298.
- JANZEN, John M., 1978, *La quête de la thérapie au Bas-Zaïre*, Paris, Karthala, 'Hommes et Sociétés'.
- JAYAKUMAR, Samuel, 1999, *Dalit Consciousness and Christian Conversion. Historical Resources for a Contemporary Debate*. Delhi, ISPCK.
- JAYAPATHY, Francis, S.J., 1999, "Southern India. Mukkuvar Catholicism", in T. Bamat and J. P. Wiest eds., *Popular Catholicism in a World Church. Seven Case Studies in Acculturation*, Maryknoll, New York, ORBIS Books.
- JAYAPATHY, Francis, S. J., non daté, *Mukkuvar Catholicism*, Texte dactylographié de 167 p. (Folklore Resources and Research Centre, St Xavier College, Palayamkottai, India)
- JEAN, Auguste, S.J., 1889, *Le Maduré. La Nouvelle Mission*, Lille, Société Saint Augustin, Desclée - De Brouwer et Cie.
- JEAN, Rév. Père, Auguste, S. J. , 1894, *Le Maduré. L'ancienne et la nouvelle mission*, Société Saint Augustin, Desclée- De Brouwer et Cie.
- JOHN, Jacob, SEETHALAKSHMI, CHARLES, S. X., VERGHESE, Abraham, 1977, "Psychiatric Disturbance during the Postpartum Period – A Prospective Study", *Indian Journal of Psychiatry*, 19-4, pp. 40-43.
- JOLLY, Julius, 1994, *Indian Medicine*, New Delhi, Munshiram Manoharlal Publishers, 1st public. 1951.
- KAKAR, Sudhir, 1996, *Shamans, Mystics and Doctors. A psychological inquiry into India and its healing traditions.*, Delhi, Oxford University Press, 'Oxford India Paperbacks', 1st public. 1982.
- KANDASWAMY PILLAI, 1998, *History of Siddha Medicine*, Chennai, Department of Indian Medicine and Homoeopathy, 1st public. 1979.
- KAPADIA, Karin, 1996, *Siva and her Sisters. Gender, Caste and Class in Rural South India*, Delhi, Oxford University Press.
- KAPFERER, Bruce, 1983, *A Celebration of Demons. Exorcism and the Aesthetics of Healing in Sri Lanka*, Bloomington, Indiana University Press.
- KAPFERER, Bruce, 1997, *The Feast of the Sorcerer. Practices of Consciousness and Power*, Chicago, The University of Chicago Press.
- KAPUR, Sohaila, 1983, *Witchcraft in Western India*, Bombay, Orient Longman.
- KESSLER, Clive S., 1977, "Conflict and Sovereignty in Kelantanese Malay Spirit Seances", in V. Crapanzano and V. Garrison eds., *Case Studies in Spirit Possession*, New York, London, Sydney, Toronto, John Wiley & sons, pp. 295-331.
- KJOERHOLM, Lars, 1982, "Possession and Substance in Indian Civilization: Thoughts emanating from field-work in South India.", *Folk*, 24, pp.179-195.
- KLEINMAN, Arthur, 1980, *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.
- KOCHHAR, Rajesh, 2001, "The Rg vedic Soma Plant", in B.V. Subbarayappa ed., *Medicine and Life Sciences in India*, in D.P. Chattopadhyaya, *History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization*, New Delhi, Munshiran Manoharlal Publishers, 'Project of History of Indian Science, Philosophy and Culture', Vol. IV Part 2, pp. 724-739.
- KRISHNAKUMAR, Asha, 2001a, "Delivrance in Erwadi ", *Frontline*, August 31, pp. 128-132.

- KRISHNAKUMAR, Asha, 2001b, "Escape from Erwadi", *Frontline*, September 14, pp. 27-30.
- KUMAR Deepak ed., 2001, *Disease and Medicine in India; A Historical Overview*, Tulika, Indian History Congress.
- KUTUMBIAH, P., 1967a, "The Pulse in Indian Medicine", *Indian Journal of History of Medicine*, XII-1, pp. 11-21.
- KUTUMBIAH, P., 1967b, "The Siddha and Rasa Siddha Schools of Indian Medicine", *Indian Journal of History of Medicine*, XVIII, pp. 4-33.
- KUTUMBIAH, P., 1999, *Ancient Indian Medicine*, Chennai, Orient Longman, 1st public. 1962.
- LACOMBE, S.J., 1892, "Extrait d'une lettre du P. Lacombe. Kodikanel", *Lettres des scolastiques d'Uclès*, Deuxième série, Tome II, Uclès, Imprimerie du Scolasticat, pp. 284-285.
- LAMBERT, Helen., 1992, "The Cultural Logic of Indian Medicine: Prognosis and Etiology in Rajasthani Popular Therapeutics", *Social Science and Medicine*, 34-10, pp. 1069-1076.
- LANGFORD, Jean M., 2004, *Fluent bodies. Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*, New Delhi, Oxford University Press.
- LAPASSADE, Georges, 1990, *La transe*, Paris, PUF, 'Que sais-je ?'.
- LAUNAY, Adrien, de la Société des Missions Etrangères, 1898, *Histoire des missions de l'Inde. Pondichéry, Maïssour, Coïmbatour*, 4 Tomes, Paris, Ancienne maison Charles Douniol.
- LEACH, Edmund, 1980, *L'unité de l'homme et autres essais*, Paris, Gallimard, 'Bibliothèque des Sciences humaines'.
- LEBRUN, François, 1995, *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Editions du Seuil, 'Points - Histoire', 1^{ère} éd. 1983.
- 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 public. 1976, pp. 356-367.
- LEWIS, Ioan M., 1971, *Ecstatic Religion: An Anthropological Study of Spirit Possession and Shamanism*. Harmondsworth, Penguin Books.
- LHANDE, Pierre, 1934, *L'Inde sacrée. Grandeur et pitié d'un monde*. Paris, Plon.
- LITTLE, Layne. 1997, "An Introduction to Tamil Siddhas: Their Tantric Roots, Alchemy, Poetry, and the True of their Heresy Within the Context of Douth Indian Shaivite Society", http://www.alchemywebsite.com/tamil_si.html, article présenté au symposium sur les religions du monde à l'Université d'Utah en 1997
- LITTLEWOOD Roland, 2001, "Nosologie et classifications psychiatriques selon les cultures: les 'syndromes liés à la culture'", *L'Autre, Cliniques, cultures et sociétés*, 2-3, pp. 441-466.
- MAHAL, A. S., CHATURVEDI, D. D., RAMU, M. G., JANKIRAMAIAH, N., 1977, "A Clinical Study of Unmada (Unmada Laksana Samucchya Adhyayana)", *Indian Journal of Psychiatry*, 19-3, pp. 19-26.
- MALAMOUD, Charles, 1976, "Village et forêt dans l'idéologie de l'Inde brāhmanique", *Archives Européennes de Sociologie*, XVII, pp. 3-20.
- MANICKAVASAGAM, R., 1984, "Contribution of Agathiyar to Siddha System of Medicine", in S.V. Subramanian, V.R. Madhavan eds, *Heritage of the Tamils Siddha Medicine*, Madras, International Institute of Tamil Studies, pp. 577-599.
- MANIKUMAR, K. A., 1997, "Caste Clashes in South Tamil Nadu", *Economic and Political Weekly*, XXXII-36, 2242-2243.
- MARTINEZ-TABOAS, Alfonso, 1999, "A Case of Spirit Possession and Glossolalia", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 23, pp. 333-348.
- MAZARS, Guy, 1995, *La médecine indienne*, Paris, PUF, 'Que sais-je ?'.

- MILLS, James H., 1999, "Re-forming the Indian: Treatment regimes in the lunatic asylums of British India, 1857-1880", in *The Indian Economic and Social History Review*, 36-4, pp. 407-429.
- MILLS, James H., 2000, *Madness, Cannabis and Colonialism. The 'Native-Only' Lunatic Asylums of British India, 1857-1900*, London, Macmillan Press LTD.
- MILLS, James H., 2001, "Indians into Asylums: Community Use of the Colonial Medical Institution in British India, 1857-1880", in B. Pati and M. Harrison eds. *Health, Medicine and Empire. Perspectives on Colonial India*, New Delhi, Orient Longman, 'New Perspectives in South Asian History 1', pp. 165-187.
- MOFFATT, Michael, 1979, *An Untouchable Community in South India. Structure and consensus*, Princeton, Princeton University Press.
- 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 public. 1976, pp. 272-284.
- MOSSE, C. David F., 1986, *Caste, Christianity and Hinduism: A study of social organization and religion in rural Ramnad*, University of Oxford, Institute of Social Anthropology, D. Phill thesis.
- MOSSE, C. David F., 1997, "Honour, caste and conflict. The ethnohistory of catholic festival in rural Tamil Nadu (1730-1990) ", *Purusārtha* 19, 'Altérité et Identité; Islam et Christianisme en Inde'.
- MOSSE, David, 1994-1995, "Catholic Saints and the Hindu village. Pantheon in rural Tamil Nadu, India", *Man*, 29-33, , pp. 301-332.
- MUKHOPADHYAYA, Girindranath, 2003, *History of Indian Medicine, From the Earliest Ages to the Present Time*, 3 Volumes, New Delhi, Munshiram Manoharlal Publishers, 1st public. 1922-1929.
- MUNDADAN, A.M., CMI, 1989, *History of Christianity in India. From the Beginning up to the Middle of Sixteenth Century*. Vol. I, Bangalore, Church History Association of India.
- MURTHY, R. S., 2000, "Equity and Mental Health in India (1947-2000): Role of State" in S. Raghuram ed., *Health and Equity –Effecting Change*, Bangalore, HIVOS, 'Technical Report Series 1.8', pp. 62-94.
- MURTHY, R.S., 2001, "Lessons from the Erwadi Tragedy for Mental Health Care in India", *Indian Journal of Psychiatry*, 43-4, pp. 362-366.
- NABOKOV, Isabelle, 1995, "Who are you?" *Spirit Discourse in a Tamil World*, Ph.D dissertation, Department of Anthropology, Berkeley, University of California.
- NABOKOV, Isabelle, 1997, "Expel the lover, recover the wife: symbolic analysis of a south Indian exorcism", *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 3-2, June, pp. 297-315.
- NABOKOV, Isabelle, 2000, *Religion against the Self. An Ethnography of Tamil Rituals*, New York, Oxford University Press.
- NAIR Sunitha B., 2001, "Social History of Western Practice in Travancore", in D. Kumar ed., *Disease and Medicine in India; A Historical Overview*, Tulika, Indian History Congress, pp.215-232.
- 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.
- NARAINDAS Harish, 2001, "Of Therapeutics and Prophylactics: The Exegesis of an Eighteenth-Century Tract on Smallpox ", in D. Kumar ed., *Disease and Medicine in India; A Historical Overview*, Tulika, Indian History Congress, pp.94-119.
- NARASIMHA, N.S., 1977, "A Clinical Study of Unmada (Unmada Laksana Samucchya Adhyayana), *Indian Journal of Psychiatry*, 19-3, pp. 19-26.
- NARASIMHA MURTHY, N.S., 1983, "A Pilot Study of Role of Brahmyadiyoga in Chronic Unmada (Schizophrenia), *Ancient Science of Life*, 2-3, pp. 205-207.

- NARAYANAN, H. S., MOHAN, K.S., RADHAKRISHNAN, V.K., 1986, "The *Karma* Theory of Mental Illness", *NIMHANS Journal*, 4-1, pp. 61-63.
- NARAYANASWAMI, V., 1984, "Ayurveda and Siddha Systems of Medicine. A Comparative Study", in S.V. Subramanian, V.R. Madhavan eds, *Heritage of the Tamils Siddha Medicine*, Madras, International Institute of Tamil Studies, pp. 568-576.
- NATH, S., 1973, "Further Experience with the Therapy Based upon Concepts of Patanjali in the Treatment of Psychiatric Disorders", *Indian Journal of Psychiatry*, 15, pp. 32-37.
- NASSIKAS, Kostas, 1987, "Des Asklepiades à Hippocrate : une rupture anthropocentrique à la conception de la santé et de la maladie (l'exemple du rêve) ", in A. Retel Laurentin dir., *Etiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, Paris, L'Harmattan, 'Société d'ethnomédecine', pp. 157-170.
- NEKI, J. S., 1977, "Psychotherapy in India", *Indian Journal of Psychiatry*, 19-2, pp. 1-10.
- NICHOLAS, Ralph W., 1981, "The Goddess Śītālā and Epidemic Smallpox in Bengal", *Journal of Asian Studies*, 41-1, pp. 21-44.
- NICHTER, Mark., 1983, "Paying for What Ails You: Sociocultural Issues Influencing the Ways and Means of Therapy Payment in South India", *Social Science and Medicine*, 17, 14, pp. 957-965.
- NICHTER, Mark., 1987, "Cultural Dimensions of Hot, Cold and Sema in Sinhalese Health Culture", *Social Science and medicine*, 25, 4, pp. 377-387.
- NICHTER, Mark, SICKLE, David Van, 2002, "The Challenges of India's Health and Health Care Transitions", in Alyssa Ayres, Philip Oldenburg eds., *India Briefing. Quickening the Pace of Change*, New York, Asia Society.
- NUCKOLLS, Charles W., 1991, "Culture and Causal Thinking : Diagnosis and Prediction in a South Indian Fishing Village", *Ethos*, 19-1, march, pp. 3-51.
- NUNLEY, Michael, 1998, "The Involvement of Families in Indian Psychiatry", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 22, pp. 317-353.
- OBEYESEKERE, Gananath, 1970, "The Idiom of Demonic Possession a Case Study, *Social Science and Medicine*, 4, pp. 97-111.
- OBEYESEKERE, Gananath, 1977, "The theory and Practice of Psychological Medicine in the Ayurvedic Tradition", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, pp. 155-181.
- OBEYESEKERE, Gananath, 1984, *Medusa's hair. An Essay on Personal Symbols and Religious Experience*, Chicago and London, The University of Chicago Press.
- OBEYESEKERE, Gananath, 1992, "Science, Experimentation, and Clinical Practice in Āyurveda", in C. Leslie & 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 public. 1976, pp. 201-226.
- ODDIE, Geoffrey A., 1998, "Indigenization et nationalism", *Archives de Sciences Sociales des Religions*, juillet-septembre, 103, pp. 129-151.
- OMVEDT, Gail, 1994, *Dalits and the Democratic Revolution. Dr. Ambedkar and the Dalit Movement in Colonial India*. New Dehli, Sage Publications.
- OSELLA, Caroline & Filipo, 1999, "Seepage of Divinised Power Through Social, Spiritual and Bodily Boundaries. Some Aspects of Possession in Kerala.", *Purusārtha* 21, 'La possession en Asie du Sud. Parole et territoire', pp. 183-210.
- PAGES, Léon, 1855, *Lettres de Saint François-Xavier de la Compagnie de Jésus Apôtre des Indes et du Japon*, Edition accompagnée de Notes, de la Vie du Saint, de Documents contemporains ornée d'un portrait et de cartes, 2 Tomes, Paris, Librairie Poussielgue-Rusand.
- PARKIN, David, ed., 1985, *The Anthropology of Evil*, New York, Basil Blackwell.

- PARZENS, Micah David, 2003, "Toward a Culture-Bound Syndrome-Based Insanity Defence", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 27-2, pp. 131-155.
- PATIL, S., 1997, *Caste Clashes in Southern Districts of Tamil Nadu. An Overview. Report on causes, course and effect of communal violence*, Kodaikanal, Society for Community Organization Trust and Mother Teresa Women's University.
- PATTANSHETTY, N.K., 2001, "Surgery in Ancient India: Its Evolution and Progress", in B.V. Subbarayappa ed., *Medicine and Life Sciences in India*, in D.P. Chattopadhyaya, *History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization*, New Delhi, Munshiran Manoharlal Publishers, 'Project of History of Indian Science, Philosophy and Culture', Vol. IV Part 2, pp. 157-191.
- PATTERSON, T.J.S., 1987, "The relationship of Indian and European practitioners of medicine from the sixteenth century", in G.J. Meulenbeld and D. Wujastyk eds., *Studies on Indian Medical History*, Groningen, Egbert Forsten, 'Groningen Oriental Studies vol. II, pp. 119-129.
- PATTERSON, Tom, 2001, "The Interaction of Indian Medicine and Modern Medicine (Colonial Period)", in B.V. Subbarayappa ed., *Medicine and Life Sciences in India*, in D.P. Chattopadhyaya, *History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization*, New Delhi, Munshiran Manoharlal Publishers, 'Project of History of Indian Science, Philosophy and Culture', Vol. IV Part 2, pp. 574-605.
- PERUMALIL, H. C., HAMBYE, E. R., non daté (1972?), *Christianity in India. A History in Ecumenical Perspective.*, Alleppey, Prakasam Publications,
- PFLEIDERER, Beatrix, 1984, "Mira Datar Dargah: The Psychiatry of a Muslim Shrine" in I. Ahmad ed., *Ritual and Religion among Muslims in India*, New Delhi, Manohar, pp. 195-233.
- PHILIP, T.V., 1972, "Protestant Christianity in India since 1858", in H. C. Perumalil, E.R. Hambye eds., *Christianity in India. A History in Ecumenical Perspective*, Alleppey, Prakasam Publications, pp. 267-301.
- PIERIS, Indrani, 1999, *Disease, Treatment and Health Behaviour in Sri Lanka*, New Delhi, Oxford University Press.
- PORTER, Roy, 2002, *Madness. A Brief History*, Oxford, Oxford University Press.
- POST, Stephen G., 1992, "DSM-III-R and Religion", *Social Science and Medicine*, 35-1, pp. 81-90.
- PUGH, Judy F., 1991, "The Semantics of Pain in Indian Culture and Medicine", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15, pp. 19-43.
- RACINE, Jean Luc, 1996, "La question dravidienne ou le régionalisme bien tempéré", C. Jaffrelot, dir., *L'Inde contemporaine de 1950 à nos jours*, Paris, Fayard.
- RACINE, Josiane, 1999, "Mōhīni ou la virilité possédée. Séduction, fantasmes et normes en pays Tamoul", *Purusārtha*, 21, 'La possession en Asie du Sud. Parole et territoire', pp. 211-236.
- RAGHUNATHAN, 2002, "A Review of the concept of Pitta", in A. Samela, ed. *Ayurveda at the crossroads of Care and Cure. Proceedings of the Indo-European Seminar on Ayurveda held at Arrábida, Portugal, in November 2001*, Lisboa, Pune, CHAM, pp. 116-139.
- RAHMAN, Syed Zillur, 2001, "Unani Medicine in India: Its Origin and Fundamental Concepts, in B.V. Subbarayappa ed., *Medicine and Life Sciences in India*, in D.P. Chattopadhyaya, *History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization*, New Delhi, Munshiran Manoharlal Publishers, 'Project of History of Indian Science, Philosophy and Culture', Vol. IV Part 2, pp. 292-325.
- RAM, Kalpana, 1991, *Mukkuvar Women. Gender, Hegemony and Capitalism Transformation in a South Indian Fishing Community*. London and New Jersey, Asian Studies Association of Australia.

- RAM Kalpana, 2001, "The female Body of Possession: A Feminist Perspective on Rural Tamil Women's Experience", in B. V. Davar ed., *Mental Health from a Gender Perspective*, New Delhi, Sages Publications, pp. 181-216.
- RAMANNA Mridula, 2002, *Western Medicine and Public Health in Colonial Bombay, 1845-1895*, New Delhi, Orient Longman, 'New Perspectives in South Asian History 4'.
- RAO, Vijayendra, 1997, "Wife-beating in Rural South India: A Qualitative and Econometric Analysis", *Economic and Political Weekly*, 44, 8, pp. 1169-1180.
- RAVINDRAN, T.K. Sundari, 1999, "Female Autonomy in Tamil Nadu. Unravelling the Complexities", *Economic and Political Weekly*, 17-24 April.
- REINICHE, Marie Louise, 1979, *Les Dieux et les hommes: Etude des cultes d'un village du Tirunelveli, Inde du Sud*, Paris - La Haye, Mouton et E.H.E.S.S.
- REINICHE, Marie Louise, 1975, "Les 'démons' et leur culte dans la structure du panthéon d'un village du Tirunelveli", *Purusārtha* 2, pp. 173-203.
- REYNOLDS, Holly Baker, 1991, "The Auspicious Married Woman" in S. S. Wadley ed., *The powers of Tamil Women*, New York, Syracuse University, 'Foreign and Comparative Studies: South Asian Series n°6', 1st public. 1980, pp. 35-60.
- RHODES, A. Lorna, 1984, "Time and the Process of Diagnosis in Sinhalese Ritual Treatment", *Contributions to Asian Studies*, 18, pp. 46-59.
- RIPA, Yannick, 1986, *La ronde des folles. Femmes, folie et enfermement au XIXe siècle*, Paris, Aubier.
- ROHINI, Vangala, PANDEY, Ravi S., JANAKIRAMAIAH, N., GANGADHAR, B.N., ROSU, Arion, 1978, *Les conceptions psychologiques dans les textes médicaux indiens*, Paris, Publications de l'Institut de civilisation indienne, Série in-8°, Fascicule 43.
- ROUSDINESCO, Elisabeth, 1999, *Pourquoi la psychanalyse*, Paris, Arthème Fayard.
- 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.
- SAHAY, K. N., 1981, "Indigenization of Christianity in India", *Man in India*, 61-1, pp. 17-36.
- SAUNDERS, Lucie Wood, 1977, "Variants in Zar Experience in an Egyptian Village", in V. Crapanzano and V. Garrison eds., *Case Studies in Spirit Possession*, New York, London, Sydney, Toronto, John Wiley & sons, pp. 177-191.
- SCHMITT, Jean Claude, 2001, *Le corps, les rites, les rêves, le temps. Essais d'anthropologie médiévale*, Paris, Gallimard, 'Bibliothèque des histoires'.
- SCHOEMBUCHER, Elisabeth, 1993, "Gods, Ghosts and Demons: Possession in South Asia", in H. Brückner, L. Lutze and A. Malik eds., *Flags of Fame. Studies in South Asian Folk Culture*, New Delhi, Manohar, pp. 239-267.
- SCHÖMBUCHER, Elisabeth, 1994, "The Consequences of not Keeping Promise. Possession Mediumship among a South Indian Fishing Caste." *Cahier de littérature orale*, 35, pp. 41-63.
- SCHÖMBUCHER, Elisabeth, 1999, "'A daughter for seven minutes'. The Therapeutic and Divine Discourses of Possession Mediumship in South India.", *Purusārtha* 21, 'La possession en Asie du Sud. Parole et territoire', pp. 33-60.
- SCULL, Andrew T., 1975, "From Madness to Mental Illness. From men as moral entrepreneurs", *Archives Européennes de sociologie*, 2, pp. 218-261.
- SEBASTIA, Brigitte, 1998, *Caste et Christianisme à Vailankanni. Etude historique, sociale et religieuse d'un sanctuaire marial au Tamil Nadu*. Toulouse, Diplôme d'Anthropologie de l'E.H.E.S.S. sous la direction de D. Fabre.
- SEBASTIA, Brigitte, 1999, *Les Pondichériens de l'Ile de France. Etude des pratiques sociales et religieuses*, D.E.A de l'E.H.E.S.S., dir. d'étude Jean Pierre ALBERT, Toulouse.

- SEBASTIA, Brigitte, 2002, *Māriyamman-Mariyamman. Catholic Practices and Image of Virgin in Velankanni (Tamil Nadu)*, Pondicherry, French Institute of Pondicherry, 'Pondy paper in Social Sciences'.
- SETHI, B.B., 1989, "Family as a Potent Therapeutic Force", *Indian Journal of Psychiatry*, 31-1, pp. 22-30.
- SETHI, B. B., DUBE, Sanjay, 1982, "Guilt in India (social, cultural and psychological perspectives)", *Indian Journal of Psychiatry*, 24-2, pp. 101-106.
- SETHI, B. B., TRIVEDI, J.K., 1979, "Socio-Demographic Variables and Manifestation of Ill-Health of Patients who Attended Traditional Healers Clinic", *Indian journal of Psychiatry*, 21, pp. 46-50.
- SETHI, B. B., TRIVEDI, J. K., SITHOLEY, P., 1977, "Traditional Healing Practices in Psychiatry" *Indian Journal of Psychiatry*, 19-4, pp. 9-13.
- SEYMOUR, Susan C., 1999, *Women, Family, and Child Care in India. A world in Transition*, Cambridge, Cambridge University Press.
- SHANMUGANVELAN A., 1963, *Siddhar's Science of Longevity and Kalpa Medicine of India*, Madras, Sakthi Nilayam.
- SHANMUGANVELAN A., 1992, *Siddhar's Science of Longevity and Kalpa Medicine of India*, Madras, Directorate of Indian Medicine and Homoeopathy, 1st public. 1963.
- SHARP, Lesley A., 1994, "Exorcists, Psychiatrists, and the Problems of Possession in Northwest Madagascar, *Social Science and Medicine*", 38, 4, pp.525-542.
- SILVA REGO, Antonio da, 1957, *Le patronage portugais de l'Orient. Aperçu Historique*, Lisbonne, Agencia Geral do Ultramar.
- SINGARAVELOU, Laure, 2002, "Du *dargah* aux « Mental Hostels » d'Ervadi (Tamil Nadu) : entre hospitalité et hospitalisation ", in R. Massé et J. Benoist dir. , *Convocations thérapeutiques du sacré*, Paris, Karthala, 'Médecines du monde', pp. 275-293.
- SINGARAVELOU, Laure, 2001a, "Le saint Syed Ibrahim d'Ervadi ; Eléments d'histoire hagiographique d'un sultan du Tamil Nadu", *Cahier de littérature orale*, 49, pp.93-111.
- SINGH, Gurmeet, 1985, "Dhat Syndrome Revisited ", *Indian Journal of Psychiatry*, 27-2, pp. 119-122.
- SKULTANS, Vieda, 1987, "The management of mental illness among Maharastrian families: a case study of a Mahanubhav healing temple", *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 22-4, pp. 661-679.
- SKULTANS, Vieda, 1991, "Women and Affliction in Maharashtra: A Hydraulic Model of Health and Illness", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15, pp. 321-359.
- SOMASUNDARAM, O., 1973, "Religious Treatment of Mental Illness in Tamil Nadu", *Indian Journal of Psychiatry*, 15, pp. 38-48.
- SOMASUNDARAM, O., 1984, "History of Psychiatry in India", in A. De Souza, A.D. De Souza *Psychiatry in India*, Bombay, Bhalani Book Depot, pp. 13-20.
- SRINIVAS, M.N., 1989, *Religion and Society Among The Coorgs of South India*, Bombay, Media Promoters and Publishers, 1st public. 1952.
- SRINIVAS, M.N., 1996, *Village, Caste, Gender and Method. Essays in Indian social Anthropology*. Delhi, Oxford University Press.
- STEPHEN, S. Jeyaseela, 2001, *Letters of Portuguese Jesuits from Tamil Countryside 1666-1688*, Pondicherry, Institute for Indo-European Studies.
- STIRRAT, R. L., 1992, *Power and Religiosity in a post-colonial setting. Sinhala Catholics in contemporary Sri Lanka*, Glasgow, Cambridge University Press.
- STUTLEY, Margaret, 1980, *Ancient Indian Magic and Folklore. An Introduction*, London and Henley, Routledge and Kegan Paul.
- SUBRAMANIAM, K., 1968, "Women in the folk sayings of Tamilnad", *Folklore*, May, pp. 155-160.

- SUMATHIPALA, A., SIRIBADDANA, S.H., BHUGRA, D., 2004, "Culture-bound Syndromes: the story of *dhat* syndrome", *British Journal of Psychiatry*, 184, 200-209.
- SVOBODA, Robert E., 1993, *Ayurveda. Life, Health and Longevity*. New Delhi, Penguin Books.
- TARABOUT, Gilles, 1993, "Violence et non-violence magiques. La sorcellerie au Kérala", *Purusārtha* 16, pp. 155-185.
- TARABOUT, Gilles 1999a, "Corps possédés et signatures territoriales au Kerala", *Purusārtha*, 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. Bapandier dir., *De la malemort en quelques pays d'Asie*, Paris, Karthala, pp.165-199.
- TEJA, J. S., KHANNA, B. S., SUBRAHMANYAM, T. B., 1970, "'Possession States' in Indian Patients", *Indian Journal of Psychiatry*, 12, 1-2, pp. 71-87.
- TEMPLEMAN, Dennis, 1996, *The Northern Nadars of Tamil Nadu. An Indian Caste in the Process of Change*, Delhi, Oxford University Press.
- THEKKEDATH Joseph, 1982, *From the Middle of the Sixteenth to the End of the Seventeenth Century (1542-1700)*. Bangalore, Theological Publications in India.
- THOTTAM, Dr. Paul Joseph, 2000, *Siddha Medicine. A Handbook of Traditional Remedies*, New Delhi, Penguin Books.
- TORREY, E. Fuller, MILLER, Judy, 2002, *The Invisible Plague. The Rise of Mental Illness from 1750 to the Present*, New Brunswick, New Jersey, London, Rutgers University Press.
- TRAUTMANN, 2002a, "The Study of Dravidian Kinship", in P. Uberoi ed., *Family Kinship and Marriage in India*, New Delhi, Oxford University Press, 'Oxford in India Readings in Sociology and Social Anthropology', 1st public. 1993, pp.74-90.
- TRAUTMANN, 2002b, "Marriage Rules and Patterns of Marriage in the Dravidian Kinship Region", in P. Uberoi ed., *Family Kinship and Marriage in India*, New Delhi, Oxford University Press, 'Oxford in India Readings in Sociology and Social Anthropology', 1st public. 1993, pp. 273-286.
- TRAWICK EGNOR, Margaret, 1984, "The Changed Mother or What the Smallpox Goddess Did When There Was No More Smallpox.", *Contributions to Asian Studies*, 18, pp. 24-45.
- TRAWICK, Margaret, 1987, "The ayurvedic physician as scientist", *Social Science and Medicine*, 24-12, pp. 1031-1050.
- TRAWICK, Margaret, 1992, "Death and Nurturance in Indian Systems of Healing", in C. Leslie & A. Young eds., *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, Los Angeles, Oxford, University of California Press, pp. 125-159.
- TRAWICK, Margaret, 1996, *Notes on Love in a Tamil Family*. Delhi, Oxford University Press.
- TRIVEDI, J.K., SETHI, B.B., 1979a, "A Psychiatric Study of Traditional Healers in Lucknow City", *Indian Journal of Psychiatry*, 21, pp. 133-137.
- TRIVEDI, J.K., SETHI, B.B., 1979b, "Motivational Factors and Diagnostic Break-Up of Patients Seeking Traditional Healing Methods", *Indian Journal of Psychiatry*, 21, pp. 240-246.
- TRIVEDI, J. K., SETHI, B.B., 1980, "Healing Practices in Psychiatric Patients", *Indian Journal of Psychiatry*, 22, pp. 111-115.
- UGUEUX, Bernard, 2002, "A propos de l'évolution de la conception du miracle de guérison dans le catholicisme au XXe siècle", in R. Massé, J. Benoist dir., *Convocations thérapeutiques du sacré*, Paris, Karthala, 'Médecines du monde', pp. 19-37.

- VAGUET, Alain, 2002, "Les systèmes de santé face aux tours et aux détours de la mondialisation", in F. Landy, B. Chaudhuri dir., *De la mondialisation au développement local en Inde. Question d'échelles*, Paris, CNRS Editions, 'Monde Indien' 'Sciences Sociales' '15 - 20^e siècle', pp. 63-78.
- VALENCE, Françoise de, 2000, *Médecins de fortune et d'infortune. Des aventuriers français en Inde au XVII^e siècle*, Paris, Maisonneuve et Larose.
- VARMA, L. P., SRIVASTAVA, D.K., SAHAY, R. N., 1970, "Possession Syndrome", *Indian Journal of Psychiatry*, 12, 1-2, pp. 58-70.
- VEDAMURTHACHAR, A., 2000, "A comparative study of full and partial Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in major depressive disorder", *NIMHANS Journal*, January-April, pp. 53-57.
- 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 Pvt Ltd.
- VERGHESE, Abraham., 1988, "Family Participation in Mental Health Care-the Vellore Experiment", *Indian Journal of Psychiatry*, 30-2, pp. 117-121.
- VILLE Jean-Luc, 1997, "La possession et son interprétation thérapeutique: Un système singulier chez les Taita du Kenya", *L'Homme*, avril-juin, pp. 49-67.
- VIRAMMA, RACINE, Josiane et Jean Luc, 1995, *Une vie de paria. Le rire des asservis. Inde du Sud*, Paris, Plon-UNESCO, 'Terre Humaine'.
- VISARIA, Leela, 2000, "Violence against Women. A Field Study", *Economic and Political Weekly*, May 13, pp. 1742-1751.
- WADHWA, Soma, 2001, "Edge of Town", *Outlook*, August 27, pp. 52-60.
- WADLEY, Susan S., 1991, "The Paradoxical Powers of Tamil Women", in S. S. Wadley ed., *The powers of Tamil Women*, New York, Syracuse University, 'Foreign and Comparative Studies: South Asian Series n°6', 1st public. 1980, pp. 153-170.
- WALKER, Timothy, 2002, "Evidence of the Use of Ayurvedic Medicine in the Medical Institutions of Portuguese India", in A. Samela, ed. *Ayurveda at the crossroads of Care and Cure. Proceedings of the Indo-European Seminar on Ayurveda held at Arrábida, Portugal, in November 2001*, Lisboa, Pune, CHAM, pp. 74-104.
- WAXLER, Nancy E., 1977, "Is Mental Illness in Traditional Societies?: A Theoretical Analysis", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, pp. 233-253.
- WAXLER-MORRISON, Nancy E., 1988, "Plural Medicine in Sri Lanka: Do Ayurvedic and Western Medical Practices Differ?", *Social Science and Medicine*, 27, 5, pp.531-544.
- WEATHERHEAD, Leslie, 1955, *Psychology, Religion and Healing*, London, Hodder and Stoughton limited, 1st public. 1951.
- 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 Science and Medicine*, 27-5, pp. 471-477.
- 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., 1983, "Caraka Samhitā on the Doctrine of Karma", in W.D. O'Flaherty ed., *Karma and Rebirth in Classical Indian Traditions*, Delhi, Varanasi, Patna, Motilal Banarsidass, pp. 90-115.
- WHITE, David Gordon, 2004, *The Alchemical Body. Siddha Traditions in Medieval India*, New Delhi, Munshiram Manoharlal Publishers, 1st public. 1996, Chicago, University Press of Chicago.

- WHITEHEAD, Henry, 1988, *The village gods of South India*, New Delhi-Madras, Asian Educational Services, 1st public. 1921.
- WIG, N. N., AKHTAR Salman, 1974, "Twenty-five Years of Psychiatric Research in India", *Indian Journal of Psychiatry*, 16, pp. 48-64.
- WILFRED, Felix, 1998, "Christianity in Hindu Polytheistic Structural Mould. Converts in Southern Tamilnadu Respond to an Alien Religion During 'the Vasco da Gama Epoch' .", *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 103, juillet-septembre, pp. 67-86.
- WUJASTYK, Dominik, 2001, *The Roots of Ayurveda. Selection from the Ayurvedic Classics*, New Delhi, Penguin Books, 1st public. 1998.
- ZELLIOT, Eleanor, 1992, *From Untouchable to Dalit. Essays on Ambedkar Movement*, Delhi, Manohar Publishers.
- ZEMPLÉNI, Andras, 1988, "Entre 'sickness' et 'illness': de la socialisation à l'individualisation de la 'maladie'" *Social Science and Medicine*, 27, 11, pp.1171-1182.
- ZIEGENBALG, Bartholomeus, 1869, *Genealogy of the South India Gods. A Manual of the Mythology and Religion of the People of Southern India*, Transl. by G.J. Metzger, Higginbotham, Madras.
- ZIMMERMANN, Francis, 1989, *Le discours des remèdes au pays des épices. Enquête sur la médecine hindoue*. Paris, Payot.
- ZIMMERMAN, Francis, 1992a, "Gentle Purge: The flower Power of Āyurveda", in C. Leslie, A. Young eds., *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, Los Angeles, Oxford, University of California Press, pp. 209-223.
- ZIMMERMAN, Francis, 1992b, *The Jungle and the Aroma of Meats. An Ecological Theme in Hindu Medicine*, Dehra Dun , Bishen Singh Mahendra Pal Singh.
- ŽUPANOV, Inès, 1994, "Prosélytisme et pluralisme religieux : deux expériences de missionnaires en Inde aux XVI^e et XVII^e siècles", *Archives de Sciences Sociales des Religions*, 87, Juillet-Septembre, pp. 35-56.
- ŽUPANOV, Inès, 1996, "Le repli du religieux. Les missionnaires jésuites du 17^{ème} siècle entre la théologie chrétienne et une éthique païenne", *Annales HSS*, 52^{ème} année n^o6, novembre-décembre, pp. 1201-1223.
- ŽUPANOV, Ines G., 1999, *Disputed Mission. Jesuit Experiments and Brahmanical Knowledge in Seventeenth-century India*. New Delhi, Oxford University Press.
- ŽUPANOV, Ines G., 2001, "Curing the Body, Healing the Soul; the Jesuit Medical Mission in Sixteenth Century India", paper presented in the Colloque *Jesuits as Intermediaries in the Early Modern World*, European University Institute, Florence, 11-13 October 2001.
- ŽUPANOV, Ines G., 2002, "Drugs, Health, Bodies and Souls in the Tropics : Medical Experiments in Sixteenth-Century Portuguese India", *Indian Economic and Social History Review*, 31-1, pp. 1-42.
- ZYSK, Kenneth G., 2002, "Classical Ayurveda and its Modern Practice: Study and Fieldwork of Ayurveda in India and America ", in A. Samela, ed. *Ayurveda at the crossroads of Care and Cure. Proceedings of the Indo-European Seminar on Ayurveda held at Arrábida, Portugal, in November 2001*, Lisboa, Pune, CHAM, pp. 218-228.

Résumé

L'étude du sanctuaire de Puliampatti permet d'aborder deux questions : d'une part, l'"indigénisation" des pratiques catholiques en Inde et, d'autre part, la gestion des troubles psychogènes dans les sociétés caractérisées par un pluralisme médical et des cultes de possession. Le lien entre ces deux domaines est réalisé grâce à saint Antoine de Padoue. En Inde du Sud, ce saint portugais détient les fonctions de divinité de lignée et possède la faculté d'exorciser. Cette double spécialité se traduit à Puliampatti par la présence de pèlerins et de patients qui exécutent un certain nombre de gestes dévotionnels et rituels inspirés de l'hindouisme. Si le clergé tolère ces pratiques religieuses, en revanche, il se montre critique vis-à-vis des exorcismes. Les rituels d'exorcisme instaurés à Puliampatti sont informels et rigoureusement observés par les familles qui accompagnent les patients suspectés d'être possédés ou victimes d'un maléfice. La parentèle détient un rôle central dans le processus thérapeutique. Ayant elle-même déterminé que, au regard des événements biographiques et/ou des diagnostics médicaux, les troubles étaient sans nul doute d'origine surnaturelle, elle exerce sur le patient pressions et sévices dans le but qu'il manifeste la possession, preuve même de la justesse du diagnostic. Selon la nature des troubles, le patient peut se plier à sa volonté et cette première expérience marque le commencement d'une longue série de possessions de plus en plus fréquentes et violentes.

Mots clés : Tamil Nadu, Puliampatti, saint Antoine de Padoue, missionnaires chrétiens, indigénisation, *natar*, *pallar*, *maravar*, *paravar*, *kulateyvam*, intouchables, exorcisme, possession, sorcellerie, médecine siddha (citta), psychiatrie, médecine coloniale, parenté dravidiennne, alliance

Abstract

The study of the shrine of Puliampatti deals with two topics: indigenization of Catholic practices in India; management of the psychogenic troubles in the society characterized by medical pluralism and possession cults. The link between these two topics is the figure of Saint Anthony of Padua. In India, this Portuguese saint has a status of a lineage deity and a reputation for exorcism. This double specialty attracts pilgrims and patients to Puliampatti, where they perform certain devotional and ritual practices borrowed from Hinduism, but directed to Saint Anthony of Padua, the patron saint of the shrine. The clergy tolerates these religious practices, but he objects to exorcism. The exorcism rites established in Puliampatti are informal and carefully observed by the relatives who accompany the patients suspected of spirit possession or sorcery victims. The relatives possess a fundamental role in the process of therapy. On the basis of the biographical events and/or medical diagnosis, it is the relatives of the patient who determine that the troubles are of a supernatural origin. However, this etiology requires proof. In order to confirm their opinion, they exert pressure on the patient, even physically abuse him/her, until the patient clearly starts to manifest the signs of possession. Depending on the nature of his/her disorders, the patient can accept to yield to their wishes and this first experience is the beginning of a long series of possessions increasingly frequent and violent.

Key words: Tamil Nadu, Puliampatti, saint Anthony of Padua, Christian missionary, indigenization, *natar*, *pallar*, *maravar*, *paravar*, *kulateyvam*, untouchables, exorcism, possession, sorcery, siddha medicine (citta), psychiatry, colonial medicine, Dravidian kinship, marriage