Publié avec le concours
du Centre national de la recherche scientifique (CNRS)

Les clichés illustrant ce volume sont publiés avec l'aimable autorisation de leurs auteurs
et traités au préalable par Catherine Finetin (CNRS).

00•Depart.indd 2 23/12/08 12:30:15

DIVINS REMÈDES EN ASIE DU SUD

DIVINE REMEDIES IN SOUTH ASIA

00•Depart.indd 3 23/12/08 12:30:16

DIVINE REMEDIES

MEDICINE AND RELIGION IN SOUTH ASIA

EDITED BY
INES G. ŽUPANOV ET CATERINA GUENZI

27

ÉDITIONS DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SCIENCES SOCIALES
C O L L E C T I O N • P U R U Ṣ Ā R T H A
PARIS

00•Depart.indd 4 23/12/08 12:30:16

DIVINS REMÈDES

MÉDECINE ET RELIGION EN ASIE DU SUD

ÉTUDES RÉUNIES
PAR
INES G. ŽUPANOV ET CATERINA GUENZI

27

ÉDITIONS DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SCIENCES SOCIALES

COLLECTION • PURUṢĀRTHA

PARIS

00•Depart.indd 5 23/12/08 12:30:16

CENTRE D'ÉTUDES
DE L'INDE ET DE L'ASIE DU SUD

COMITÉ DE PARRAINAGE

R.F. Gombrich (sanskrit),
The Oriental Institute, Oxford, Royaume-Uni

G.G. Kotovsky (économie politique),
Institute of Oriental Studies, Moscou, Russie

H. Kulke (anthropologie),
Südasien Institut, Heidelberg, Allemagne

T.N. Madan (anthropologie sociale),
Institute of Economic Growth, Delhi University, Inde

D.F. Pocock (anthropologie sociale),
Sussex University, Royaume-Uni

R. Thapar (histoire),
Jawaharlal Nehru University, New Delhi, Inde

COMITÉ DE RÉDACTION

Lyne Bansat-Boudon
Kapil Raj
Henri Stern
Ines G. Županov

RÉDACTION

Marie Fourcade

© 2008 Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales
ISSN 0339 1744
ISBN 978-2-7132-2167-5

6

00•Depart.indd 6 23/12/08 12:30:16

SOMMAIRE

CATERINA GUENZI ET INES G. ŽUPANOV
INTRODUCTION 11

Le religieux dans le médical

MARTHA ANN SELBY
BETWEEN MEDICINE AND RELIGION: DISCURSIVE SHIFTS IN EARLY ĀYURVEDIC NARRATIVES OF CONCEPTION AND GESTATION 41

LAURENT PORDIÉ
TÉLESCOPAGES RELIGIEUX EN MÉDECINE TIBÉTAINE. ETHNOGRAPHIE D'UN PRATICIEN MUSULMAN 67

MARINE CARRIN
LE SERVICE RELIGIEUX DE GUÉRISON : SAVOIR ET BIOGRAPHIE DES GUÉRISSEURS TUḶU 99

Traditions savantes et pratiques locales

DAVID GORDON WHITE
AMULETTES ET LAMBEAUX DIVINS. « SUPERSTITION », VRAIE « RELIGION » ET « SCIENCE » PURE, À LA LUMIÈRE DE LA DÉMONOLOGIE HINDOUE 135

FABRIZIO SPEZIALE
LE MÉDECIN DES RÊVES. CULTE DES SAINTS ET GUÉRISON ONIRIQUE CHEZ LES MUSULMANS DU DECCAN 163

CATERINA GUENZI
PLANÈTES, REMÈDES ET COSMOLOGIES. LA THÉRAPEUTIQUE ASTROLOGIQUE À BÉNARÈS 191

Rituels de rémission

ISABELLE CLARK-DECÈS
EXPOSING THE WORST: A TAMIL RITUAL OF VISUAL HEALING 221

WILLIAM SAX
"I HAVE NO ONE!": RITUAL HEALING AND FAMILY RELATIONSHIPS IN GARHWAL 239

Stratégies de guérison

INES G. ŽUPANOV
CONVERSION, ILLNESS AND POSSESSION: CATHOLIC MISSIONARY HEALING IN EARLY MODERN SOUTH ASIA 263

00•Depart.indd 7 23/12/08 12:30:16

BRIGITTE SÉBASTIA

APAISER LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU VAINCRE LES ESPRITS.
THÉRAPIE RELIGIEUSE ET PLURALISME MÉDICAL EN INDE DU SUD 301

MATTHIAS FRENZ

SALUS INFIRMORUM: THE "CULTURE OF HEALING"
AT A MARIAN PILGRIMAGE CENTRE IN TAMIL NADU 331

TABLE OF CONTENTS

CATERINA GUENZI AND INES G. ŽUPANOV

INTRODUCTION 11

Religion in medicine

MARTHA ANN SELBY

BETWEEN MEDICINE AND RELIGION: DISCURSIVE SHIFTS
IN EARLY ĀYURVEDIC NARRATIVES OF CONCEPTION AND GESTATION 41

LAURENT PORDIÉ

RELIGIOUS COLLISIONS IN TIBETAN MEDICINES: ETHNOGRAPHY OF A MUSLIM PRACTITIONER 67

MARINE CARRIN

HEALING AS A RELIGIOUS SERVICE: KNOWLEDGE AND BIOGRAPHY OF TUḶU HEALERS 99

Learned traditions and local practices

DAVID GORDON WHITE

FILTHY AMULETS: "SUPERSTITION" TRUE "RELIGION"
AND PURE "SCIENCE" IN HINDU DEMONOLOGY 135

FABRIZIO SPEZIALE

THE PHYSICIAN OF DREAMS. THE CULT OF SAINTS
AND HEALING DREAMS AMONG THE MUSLIMS OF THE DECCAN 163

CATERINA GUENZI

PLANETS, REMEDIES AND COSMOLOGIES: ASTROLOGICAL HEALING IN BANARAS 191

Removal rituals

ISABELLE CLARK-DECÈS

EXPOSING THE WORST: A TAMIL RITUAL OF VISUAL HEALING 221

WILLIAM SAX

"I HAVE NO ONE!": RITUAL HEALING AND FAMILY RELATIONSHIPS IN GARHWAL 239

00•Depart.indd 8 23/12/08 12:30:16

Healing strategies

INES G. ŽUPANOV
CONVERSION, ILLNESS AND POSSESSION: CATHOLIC MISSIONARY HEALING IN EARLY MODERN SOUTH ASIA 263

BRIGITTE SÉBASTIA
CALMING MENTAL SUFFERING OR OVERCOMING EVIL SPIRITS: RELIGIOUS THERAPY AND MEDICAL PLURALISM IN SOUTH INDIA 301

MATTHIAS FRENZ
SALUS INFIRMORUM: *THE "CULTURE OF HEALING" AT A MARIAN PILGRIMAGE CENTRE IN TAMIL NADU* 331

00•Depart.indd 9 23/12/08 12:30:17



00•Depart.indd 10 23/12/08 12:30:20

CATERINA GUENZI ET INES G. ŽUPANOV

INTRODUCTION

Lors des moments critiques du cycle de la vie, tels que la naissance, la mort, ou encore les grandes souffrances corporelles ou mentales, l'interaction entre le médical et le religieux est « universelle dans toute l'histoire connue ». C'est du moins ce qu'observent Hinnells & Porter (1999 : XI) dans l'introduction au volume collectif *Religion, Health and Suffering*. Cependant, ces auteurs font également état de l'étonnante lacune dont souffrent les recherches et les publications portant sur les formes de cette interaction dans les différents contextes historiques et régionaux. Dix ans plus tard, ce champ situé aux confins du religieux et du médical n'a pas, semble-t-il, encore reçu l'attention qu'il méritait. Bien que les études dans les domaines du médical et du religieux se soient multipliées et croisées au fil des deux dernières décennies, l'effort d'analyse et d'interprétation a rarement porté sur leur chevauchement.

Le monde indien offre un foisonnement de matériaux faisant appel à une réflexion sur l'articulation des représentations religieuses et des idées médicales, ainsi que des pratiques qui les accompagnent. Les savoirs sur les corps sont répartis entre plusieurs champs de connaissance – les médecines, le yoga, le tantrisme, l'astrologie, l'alchimie, etc. – où les observations empiriques côtoient des spéculations d'ordre philosophique, métaphysique, cosmologique, rituel ou dévotionnel (Bouillier & Tarabout, eds., 2002 ; Ciurtin, ed., 2004). La variété des techniques de soin développées en Inde au cours des siècles forme une classe plurielle de savoirs et de pratiques dans laquelle il est difficile de distinguer nettement entre le religieux et le médical. Un exemple significatif à ce propos est celui des traités classiques de l'Āyurveda qui, tout en exposant une théorie médicale empirique et rationnelle, revendiquent une origine divine et révélée, et définissent la théorie ayurvédique comme un « membre annexe » *(upaṅga)* de l'Atharvaveda ou comme un « veda annexe » *(upaveda)* du Ṛgveda. De même, dans la littérature védique, on constate que le *soma* est à la fois la liqueur du sacrifice et le roi des plantes, et c'est à lui qu'est adressé l'*oṣadhīstuti,* la « louange

Puruṣārtha 27, pp. 11-38

01•Intro.indd 11 20/03/09 14:34:17

des simples » (ṚV., X, 97), attribuée à Bhiaj, le « Guérisseur » (Filliozat [1949] 1975 : 35). Plante médicinale divinisée en raison de ses vertus thérapeutiques, ou, au contraire, substance sacrificielle à laquelle on attribue des vertus de guérison en raison de son usage religieux, le *soma,* au sein des représentations collectives, fournit l'un des premiers exemples d'articulation entre discours religieux et discours médical que ce volume se propose d'explorer.

Loin de vouloir accréditer ici le regard orientaliste ou les aspirations New Age à une Inde mystique, spirituelle et holiste dans laquelle les soins du corps se fondraient sans solution de continuité avec les sentiments dévotionnels et l'harmonie du cosmos, notre propos est de montrer la variété de questionnements conceptuels, historiques et anthropologiques que le sous-continent indien soulève à propos du rapport que le religieux entretient avec le médical. Le régime de pluralisme tant médical que religieux qui caractérise l'Inde à différentes époques et selon la géographie a donné forme à une gamme modulée de praticiens et d'institutions prenant en charge la douleur et la souffrance sous des approches variées et syncrétiques qui demandent à être analysées. Les études ici réunies présentent différentes formes de chevauchement entre les champs du religieux et du médical considérés dans leur contexte historique, social et culturel. Les matériaux utilisés par les auteurs incluent des sources littéraires, des archives missionnaires, ainsi que plusieurs types de données ethnographiques – récits de rêves, témoignages d'*ex-voto,* pratiques rituelles, séances de possession, consultations astrologiques, etc. Multiples sont également les types d'approche analytique selon lesquels la problématique a été abordée, certains auteurs s'intéressant aux aspects religieux de la théorie et de la pratique médicale, d'autres examinant les aspects thérapeutiques des pratiques rituelles ou dévotionnelles, et d'autres encore considérant les interactions entre le médical et le religieux comme un prisme au travers duquel apparaîtrait la complexité des rapports sociaux.

AU-DELÀ DES DÉCOUPAGES

L'étude des articulations entre les champs du médical et du religieux, en Inde comme ailleurs, ne saurait faire abstraction, sous l'angle épistémologique, de la fracture qui s'installe, à partir de l'époque moderne, entre la médecine comme système de pensée empirique, objectif et sécularisé d'une part, et la religion comme ensemble de valeurs subjectives, doctrinales et morales d'autre part (Foucault 1963 ; Good 1996). Si la séparation entre théorie médicale et idées religieuses est déjà postulée à l'époque hippocratique, ce n'est qu'avec l'institutionnalisation de la biomédecine en tant qu'émanation directe et appliquée de la rationalité scientifique que le médical s'impose comme champ de savoirs et de pratiques autonomes et incommensurables par rapport au religieux. À partir du

01•Intro.indd 12 20/03/09 14:34:18

XX^e siècle, la biomédecine s'affirme non seulement en tant que savoir émancipé du religieux, mais vise à prendre le pas sur l'autorité religieuse dans son pouvoir de contrôle sur les vies humaines.

Tout en reconnaissant l'importance que revêt l'opposition, aujourd'hui revendiquée, entre médecine et religion, ce volume n'entend pas marquer une dichotomie entre un Occident « scientifique » et matérialiste et un Orient spirituel et mystique où il n'y aurait pas de distinction entre pratiques religieuses et médicales. De toute Antiquité se sont tissés des échanges mutuels entre les doctrines savantes des différentes civilisations de l'Europe et de l'Asie, plus encore depuis l'époque coloniale, où les sciences modernes et la médecine ont été au cœur de la construction des États modernes dont l'Inde, d'abord coloniale puis nation indépendante ensuite.

Dans les dernières décennies, de nombreuses études ont mis en évidence les mécanismes à travers lesquels l'entreprise coloniale a marginalisé les savoirs indigènes, appréhendés comme irrationnels et dénués de tout fondement empirique, et ont montré le rôle central joué par la science et la biomédecine en tant qu'instrument du pouvoir colonial et en tant que langage à travers lequel l'identité nationale indienne s'est édifiée [1]. D'après certains auteurs d'ailleurs, le processus d'affirmation et de constitution de la science moderne n'est pas un acquis indépendant et intrinsèque des nations européennes, mais le résultat d'un processus d'interaction et d'échanges mutuels, bien qu'asymétriques, entre les nations colonisatrices européennes et les pays assujettis. Les sciences et la médecine ne seraient donc pas des savoirs « occidentaux » imposés dans les colonies, mais plutôt le produit d'une circulation des savoirs au sein d'une formation impériale (Alavi 2007 ; Raj 2006 ; Habib & Raina, eds., 2007).

Si, d'une part, la science moderne et la biomédecine font aujourd'hui partie intégrante de l'histoire et de l'identité nationale indienne, de l'autre, afin d'éviter le piège orientaliste de l'exotisation des matériaux présentés, il est peut-être utile de rappeler, même de manière lapidaire, que l'interpénétration du religieux et du médical est loin d'être absente de l'histoire européenne. Les zones de contact, de superposition et de fusion entre les domaines du religieux et du médical jouent un rôle fondamental dans l'histoire des sociétés occidentales. Les langues, en premier, attestent le lien essentiel entre les deux domaines. Ainsi, le mot latin *salus,* désignant l'intégrité et la conservation de soi, aboutit dans le champ sémantique du religieux en français – au mot « salut » –, et dans celui du médical en italien et en espagnol, *salute* et *salud* signifiant santé. De même, le mot de l'ancien anglais *hal,* (intègre, intact), donne à la fois *holy* (sacré) et *healthy* (en bonne santé). Le terme « thérapeute », du grec *θεραπευτης,* désignait à l'origine le serviteur, adorateur d'un dieu, celui qui est préposé à un sanctuaire, ainsi que la personne qui soigne les malades (notamment les pèlerins se rendant au

01•Intro.indd 13 20/03/09 14:34:18

sanctuaire). L'interpénétration du religieux et du médical marque toute l'histoire de la chrétienté, le Christ étant le premier des guérisseurs et les évangiles rapportant à maintes reprises les guérisons miraculeuses de Jésus : « Allez… rapportez… ce que vous avez vu et entendu : les aveugles voient, les boiteux marchent, les lépreux sont purifiés, les sourds entendent, et les morts ressuscitent. » (Luc 7 : 22). La figure du Christ est représentée, comme le montre Grmek (ed., 1995), en tant que médecin non seulement du corps, mais aussi de l'âme. Ainsi, les soins du corps que l'Église dispense aux pauvres et aux infirmes à partir du Moyen Âge, à travers les hôpitaux, les hospices et les dispensaires, s'accompagnent d'une véritable pharmacopée de l'âme dont l'hostie est le premier médicament (Rawcliffe 1999 ; Henderson 2006). À partir de cette période, guérison et rédemption, cure du corps et restauration de l'âme sont au cœur du programme de l'Église ainsi que d'un ensemble de pratiques dévotionnelles accomplies par les fidèles catholiques, telles que l'invocation des saints, le culte des reliques, les pèlerinages ou les prières propitiatoires.

Le processus d'émancipation de la biomédecine de toute référence au religieux et la sécularisation des structures de soin ont fortement réduit, à partir de l'époque moderne, les domaines de superposition entre le médical et le religieux, la Santé publique et l'Église se répartissant respectivement, non sans conflit, les cures du corps et celles de l'âme. Toutefois, malgré cette séparation, pratiques religieuses et médicales ont continué à s'influencer mutuellement, de manière plus au moins subreptice. La récente étude de Guillemain (2006) sur le traitement de la maladie mentale en France (1830-1939) montre par exemple comment les méthodes thérapeutiques utilisées par les aliénistes dans les asiles publics et laïcs au XIX^e^ siècle, de même que le traitement psychiatrique de l'hystérie au début du XX^e^ siècle, étaient fortement influencés par la « direction de conscience » chrétienne.

En outre, de nouvelles formes religieuses et thérapeutiques en vogue au XX^e^ siècle en Europe et aux États-Unis remettent en question le hiatus qui sépare les domaines du médical et du religieux. Les mouvements de renouveau religieux au sein du catholicisme – tels que le renouveau charismatique ou le pentecôtisme (Csordas 2002) – ainsi que les nouvelles « religions de guérison » – antoinisme, science chrétienne, scientologie, initiation à la vie (Dericquebourg 2001) – sont l'expression d'une réappropriation explicite de la dimension thérapeutique par des groupes religieux. Au sein de ces mouvements, les pratiques de guérison, de prévention et d'amélioration du bien-être physique et psychique du croyant occupent une place prioritaire dans l'horizon des pratiques dévotionnelles. La popularité dont jouissent en Occident le bouddhisme sous ses différents courants et les mouvements religieux s'inspirant de *gurus* indiens tels que Rajneesh, Maharishi Mahesh Yogi ou Satya Sai Baba, est également l'expression d'un regain d'intérêt pour des formes religieuses susceptibles d'accroître le bien-être de la personne grâce à des techniques psychocorporelles.

01•Intro.indd 14 20/03/09 14:34:18

L'engouement pour les médecines « douces », « parallèles » ou « alternatives », dont l'approche est définie comme « holiste », par opposition au dualisme matérialiste attribué à la biomédecine, signale un rapprochement entre le médical et le religieux. Depuis les années 1970, les médecines d'origine asiatique, telles que la médecine ayurvédique, chinoise ou tibétaine, ont été intégrées, sous une forme plus ou moins institutionnelle, au sein de l'univers thérapeutique occidental. Délocalisées par rapport à leur contexte d'origine et à la tradition savante dont elles découlent, ces médecines deviennent souvent, comme l'observe Francis Zimmermann (1995 : 86), des « marchandises ethniques bonnes à consommer ». Elles sont réinterprétées et reformulées à la lumière non seulement de l'orthodoxie biomédicale, mais aussi de la culture religieuse à laquelle appartiennent la plupart des consommateurs qui cherchent dans ces traditions autant des soins du corps que des vocations spirituelles. Ainsi, comme le montre l'étude de Reddy (2002) sur la transplantation de la médecine ayurvédique aux États-Unis, le profil du consommateur américain, majoritairement d'origine non asiatique et sympathisant des religions orientales et du mouvement New Age, encourage l'inclusion d'une pratique religieuse comme la méditation au sein du système ayurvédique, bien que cela ne fasse pas partie de la théorie médicale codifiée dans les traités sanskrits. Les médecines indiennes transplantées en Occident subissent souvent des déformations idéologiques qui en font des savoirs holistes, pacifiques, spirituels et écologiques (Zimmermann 1992 ; Langford 1995).

LA SOUFFRANCE AU CARREFOUR DE L'ANTHROPOLOGIE MÉDICALE ET RELIGIEUSE

L'étude des représentations de la souffrance et des moyens pour l'apaiser est un point focal où se croisent les regards de l'anthropologie médicale et religieuse. Depuis Kleinman (1980), l'anthropologie médicale s'est attachée à étudier l'articulation entre la maladie faisant l'objet du savoir médical *(disease)* et la maladie vécue par le patient *(illness),* en tant qu'expérience culturellement construite dans la religion, la cosmologie et la moralité. Donner la parole aux malades, en particulier à ceux qui souffrent de douleurs chroniques, a ainsi orienté l'anthropologie médicale vers la sociolinguistique, les études de discours et des schémas narratifs (Kleinman 1988)[2]. Une autre branche de l'anthropologie de la souffrance, qui mérite mention ici car elle partage de nombreux principes méthodologiques avec l'anthropologie médicale, concerne la souffrance sociale. Les traumatismes dus à la guerre, la violence, l'émigration forcée, l'injustice, la cruauté, ou la torture sont traités par de nombreux auteurs comme des « maladies ». (Kleinman, Das & Lock 1997 ; Das et al. 2000). Trouver la parole appropriée pour décrire la souffrance sociale, définie par Veena Das comme « perte d'intelligibilité », devient un instru-

01•Intro.indd 15 20/03/09 14:34:19

ment provisoire de guérison. Sans doute peut-on dire avec Joyce Carol Oates que « l'usage de la langue est tout ce qu'on possède contre la mort et le silence », mais la résolution et la solution extrême de Primo Levi nous rappelleront les limites de la puissance thaumaturge de la parole.

La mise en récit de la douleur et de la souffrance s'articule par ce que Obeyesekere appelle le « travail de la culture » ou « le processus par lequel les affects et les motifs […] sont transformés en une série de significations et symboles publiquement acceptés » (Obeyesekere 1985 : 147, 1990). Ainsi, les techniques de guérison des shamans, sorciers, et d'autres spécialistes médico-religieux sont basées sur l'interprétation normalisante de la maladie. Chaque culture possède un répertoire, plus ou moins riche, d'exposés de causes pathologiques. Pour la majorité des gens, surtout ceux ayant un accès restreint à la biomédecine, la possession par les *nāga, pīcācu, yakku, preta-bhūta* et les autres divinités ou esprits est probablement le premier moyen pour déterminer la cause d'une détresse psychologique partout en Asie du Sud (Assayag & Tarabout, eds., 1999 ; Carrin, ed., 1999 ; Nabokov 2000). L'efficacité du traitement administré, selon le psychanalyste Sudhir Kakar, dépend des attentes culturelles ; la guérison dans le temple *(temple healing)* présuppose ainsi que les patients (et les guérisseurs) partagent les valeurs communautaires selon lesquelles « s'abandonner à un pouvoir au-delà de l'individu vaut mieux que la lutte et l'effort individuels » (Kakar 2001 : 140).

Kakar propose un autre argument d'ordre ethnopsychiatrique pour expliquer pourquoi les guérisseurs indiens – *astrologues, herbalistes, devins, sorciers, shamans, exorcistes,* etc. – partagent entre eux certaines valeurs, dans la manipulation du sacré, qui les différencie des psychothérapeutes occidentaux. « Pour beaucoup d'Indiens le *polis* [c.-à-d. l'être social] est constitué non seulement des membres vivants de la famille et de la communauté, mais aussi des esprits ancestraux – les *pitri* – et d'autres esprits peuplant le cosmos indien » (Kakar 1982 : 4). La spécificité de ces esprits est le lien constant qu'ils établissent entre le monde des dieux et le monde terrestre. Leurs actions, décrites souvent comme une « descente » ou la « saisie », peuvent être avantageuses ou néfastes pour les humains et leur environnement[3]. En privilégiant un modèle biomédical, la psychiatrie et la psychologie ont défini les phénomènes de possession, d'extase ou de transe comme des troubles mentaux et d'« état de conscience modifié » sans se poser la question de leur origine et de leur contexte socioculturel (Tarabout 1999b : 11-12). Dans l'approche biomédicale, l'étiologie démonique est supplantée par des syndromes de dysfonctionnement du corps. Toutefois, s'il s'agit bien d'état de désordre, de détresse et de souffrance, la possession contient également un important répertoire de recettes et de techniques thérapeutiques, comme le montrent les articles du volume 21 de la collection « Puruṣārtha » sur la possession en Asie du Sud (Assayag & Tarabout, eds., 1999).

01•Intro.indd 16 20/03/09 14:34:19

Pour l'anthropologie médicale, une autre perspective méthodologique qui s'est avérée féconde est la réflexion sur les systèmes d'interprétation et les étiologies de la maladie (Augé & Herzlich 1984 ; Claus 1984 ; Trawick 1984). La sorcellerie et la possession, comme le concept savant de *karma*, font partie du « schemata » ou des « scripts », c'est-à-dire du répertoire du savoir social applicable dans les situations quotidiennes d'affliction ou de maladie (Nuckolls 1991). Dans une démarche similaire, Mark Nichter montre comment les habitants de la région du Tuḷunadu, affectés par la maladie de la forêt de Kyasanur, avaient mobilisé de multiples cadres de référence pour en expliquer la cause, l'une étant par exemple l'attaque d'esprits *(bhūta)* enragés par la déforestation. Dans la cosmologie Tuḷuva, les *bhūta* jouent le rôle des dieux patrons des lignages et protègent l'équilibre entre la société et l'écologie (la nature), d'où la perception de cette maladie vectorielle comme punition divine (Nichter 1992).

Depuis le XVI^e^ siècle, les missionnaires catholiques et protestants avaient assidûment essayé de stigmatiser comme « démoniaques » toutes les formes de « conscience modifiée » ou les rituels extatiques et guérisseurs qui n'étaient pas sanctionnés par les autorités de l'Église. Plutôt que la simple destruction, la politique des missionnaires catholiques prônait la substitution de la possession et des cultes de guérison par la pharmacopée et la technique spirituelle chrétienne. Comme l'article d'Ines G. Županov le montre, la pratique de possession avait été adoptée et « accommodée » dans les rites catholiques d'exorcisme. La démonologie fut ensuite dénoncée et proscrite par les disciplines issues de la rationalité des Lumières. Deux perspectives d'analyse de ces phénomènes s'imposèrent, l'une faisant appel à des interprétations psychologiques, l'autre renvoyant aux catégories de superstition, de magie, et de sorcellerie, phénomènes considérés comme produits de l'imagination primitive. Ces catégories héritées de l'époque coloniale n'ont guère cessé d'être utilisées dans les manuels de folklore après l'Inde indépendante, comme en témoigne l'*Anthropological Survey of India* (Assayag 1996).

Cette perspective à la fois positiviste et réductrice sera définitivement éclipsée dans les années 1980 par les travaux des anthropologues qui se déclarent à l'écoute des expériences subjectives de leurs « objets » de recherche. La parole est donnée aux « malades » pour qu'ils articulent leurs propres récits de vie (ou anamnèses) et retrouvent ainsi le propre idiome de leur détresse. La tension entre les institutions et la personne, dans sa fonction alimentatrice d'un symbolisme social et personnel, est au cœur des travaux de référence pour la construction d'un champ médico-religieux en Asie du Sud. C'est dans les deux livres de Gananath Obeyesekere, *Medusa's Hair* (1981) et *The Cult of the Goddess Pattini* (1984), que cette tension sert de base pour la construction des idiomes culturels par lesquels les individus construisent leurs mondes symboliques. Sans entrer dans un débat sur l'approche

01•Intro.indd 17 20/03/09 14:34:19

d'Obeyesekere, qualifiée d'ethnopsychologique par M. Lambeck (1985), ce qui retient notre attention dans les carrières ascétiques qu'il retrace dans *Medusa's Hair* réside dans son refus d'opposer et de hiérarchiser les niveaux d'analyse accordés aux traits pathologiques (psychose) et à la symbolique religieuse. Même si l'aspect religieux est beaucoup moins exploré par l'auteur que les profondeurs du conscient et de l'inconscient, il ouvre une piste intéressante : la guérison est vue comme une re-création continuelle des symboles religieux. Dans sa fresque historique et dans l'analyse du culte de Pattini, une déesse vénérée dans un rituel thaumaturge, Obeyesekere montre bien le lien étroit existant entre l'imagination et la culture déployée dans les pratiques symboliques. Ainsi, le chemin conduisant à la recherche de l'intelligible religieux n'est que celui qu'on emprunte pour fuir le traumatisme. À l'origine du religieux se trouve une déchirure pathologique subie par le corps – Pattini coupe son sein pour punir son ennemi –, que le rituel et la mythologie transforment en source de puissance.

L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE : UN RAPPORT AMBIVALENT AU RELIGIEUX

L'histoire de la médecine et de la maladie en Asie du Sud est devenue depuis vingt ans un champ en pleine effervescence (Pati & Harrison, eds., 2001). Ce nouvel élan des recherches tient avant tout aux transformations opérées au sein de l'historiographie de l'aire sud-asiatique :

I) la réorientation d'inspiration foucaldienne et saïdienne, la « critique post-coloniale de la raison » et leur dénonciation de l'imbrication hégémonique entre savoir et pouvoir colonial (Chakrabarty 2000 ; Prakash 1999) ;
II) l'innovation méthodologique émanant d'une démarche sociolinguistique qui considère que toute recherche en histoire doit prendre au sérieux le langage, le discours et la rhétorique (Guha 1983 ; Narayana Rao, Shulman, Subrahmanyam 2001) ;
III) le désenclavement disciplinaire entre l'indologie classique et d'autres disciplines connexes de l'histoire (Pollock, ed., 2003).

De ce fait, un des premiers buts des historiens de la médecine « coloniale » en Asie du Sud depuis les années 1980 a été d'explorer les aspects culturels et sociaux pour comprendre l'influence durable de la médecine importée d'Europe et la disjonction épistémique qu'elle a opéré avec le passé. Deux voies sont privilégiées : la première est celle de l'histoire sociale de la maladie dans le contexte de l'histoire de l'environnement (Arnold 1993, 2000). Avant même l'essor du colonialisme britannique, l'Asie du Sud fut présente dans l'imaginaire européen comme un terrain fertile des maladies virulentes (Correia 1941 ; Županov 2005). L'environnement tropical devint ensuite une métaphore de la pathogenèse asia-

01•Intro.indd 18 20/03/09 14:34:20

tique, ouvrant ainsi les portes aux théories racistes. Les monstres de l'époque médiévale – cynocéphales, sciapodes, etc. – ainsi que les démons chrétiens font une réapparition dans les manuels de santé publique de l'époque coloniale en tant que pathologies endémiques ou liées à des pratiques d'hygiène tenues pour aberrantes (Park & Daston 1981 : 23). Les stéréotypes orientalistes se transformèrent alors en figures métonymiques des régions (Greenough 2003 ; Appadurai 1986).

La seconde démarche découle de la première, néanmoins ce n'est plus la maladie que l'on trouve au centre de l'étude, mais plutôt la médecine coloniale en tant qu'« outil du colonialisme » du fait de sa complicité avec les idéologies de l'impérialisme ainsi que dans son rapport avec les pratiques médicales indigènes. À la différence des autres « sciences », l'introduction de la biomédecine supposait l'intervention directe du gouvernement colonial dans l'environnement et la culture indienne. Les études sur la politique médicale et sanitaire britannique se sont multipliées, ainsi que les travaux sur les formes de résistance locale (Pati & Harrison, eds., 2001 ; Kumar, ed., 2001 ; Arnold 1993). Elles correspondent à un terrain très disputé parmi les historiens : les points de désaccord sont nombreux et ont souvent débouché sur la sphère idéologique en raison de la centralité accordée à la question du pouvoir colonial. D'après certains historiens, le gouvernement colonial serait ainsi intervenu de manière excessive lors des épidémies en utilisant des mesures draconiennes contre la population locale, alors qu'en réalité les interventions visaient essentiellement à sauvegarder les intérêts de l'État et de ses agents et soldats. Ainsi, l'argument souvent utilisé par « l'école britannique » de l'histoire de la médecine était que les communautés ou les municipalités locales résistaient aux efforts d'hygiène publique initiés par le gouvernement colonial (Pati & Harrison, eds., 2001 : 4-5). Au contraire, d'après la thèse « nationaliste », toutes les initiatives locales pour améliorer les conditions sanitaires avaient été rejetées par le gouvernement colonial (Ramasubban 1988). Enfin, la complexité de la situation est évoquée dans les études fines sur une région ou une municipalité donnée, comme il en va par exemple de la vaccination contre la variole ou de la question sanitaire dans les lieux de pèlerinage, dans lesquelles on peut discerner la diversité des stratégies coloniales ainsi que celles de l'opposition locale (Bhattacharya 2001 ; Kamat 2001).

D'après certains travaux, c'est précisément l'emprise de la biomédecine sur le corps et l'esprit des Indiens, dans sa configuration coloniale, monopolistique et régulatrice qui stimula les idéologies nationalistes (Arnold 1993). Ainsi, les mouvements de gauche et les nationalistes « modernisants » utilisaient la biomédecine et la sanitarisation comme « un bâton pour frapper les Britanniques », le niveau élevé de maladie dans le sous-continent leur servant d'« indicateur de la négligence impériale » (Pati & Harrison, eds., 2001 : 19).

01•Intro.indd 19 20/03/09 14:34:20

L'aspect politique est le fil conducteur qui réunit les études récentes sur la médecine à l'époque précoloniale, domaine autrefois réservé aux sanskritistes, aux philologues et aux philosophes, et celles consacrées à la médecine coloniale. La difficulté à établir le dialogue entre indologues et historiens des sciences reste clairement perceptible à la lecture d'un recueil pionnier d'histoire de la médecine, *Studies in Indian Medical History* (Meulenbled & Wujastyk, eds., 1987). Les textes rassemblés dans la partie « tradition classique » de l'ouvrage n'offrent guère de passerelles méthodologiques ou problématiques vers ceux de la partie « moderne ». Cela tient tout autant au fait de l'hétérogénéité des contributions qu'à l'écart creusé par l'épistémologie dominante d'alors, opposant la biomédecine tenue pour « science » aux « pratiques culturelles » et non scientifiques représentées par les médecines traditionnelles.

Des pistes pour une exploration du religieux dans le médical, et du médical dans le religieux, ont été inspirées par l'approche méthodologique des *Subaltern Studies* visant à reconstruire la voix des acteurs colonisés, étouffée ou contrefaite dans les documents impériaux (Guha 1983). Une œuvre déjà classique de cette école « subalterniste » est l'ouvrage de Hardiman, *The Coming of the Devī* (1987), qui n'appartient pas formellement à l'histoire de la médecine. Néanmoins, dans son analyse historique « par le bas » *(history from below),* l'auteur montre magistralement comment un rite de propitiation de la déesse Sītālādevī, traditionnellement tenue pour responsable de l'épidémie de variole, s'est métamorphosé en mouvement politique de réforme des *Ādivāsī,* « the Devī movement ». Cette contestation tribale tissa par la suite des rapports étroits avec le mouvement nationaliste.

L'importance du médical dans le champ religieux est immédiatement visible dans les travaux d'historiens consacrés à la conversion religieuse et aux missions chrétiennes en Inde. Les missionnaires avaient toujours considéré qu'en déployant leur pouvoir de guérison, ils démontreraient la supériorité de leur foi. Rosemary Fitzgerald montre également que les missions protestantes du XIX^e^ siècle ont en fin de compte moins réussi à convertir les Indiens au christianisme qu'à la biomédecine, grâce à leur « clinical Christianity » (Fitzgerald 2001 ; Basu 2001). Même si les « missions médicales » n'ont pas démontré leur efficacité dans les conversions en masse, elles ont été le champ de rencontre, de contestation et d'accommodation religieuse. L'article d'I. G. Županov, ce volume, relate ainsi les enjeux socioculturels des stratégies de guérison catholiques du XVI^e^ au XVIII^e^ siècle.

En dépit des études sur les théories médicales savantes et sur la rencontre entre médecine coloniale et thérapies locales (intégrées à la matrice culturelle, sociale et cosmologique), les aspects religieux ont rarement été abordés dans les dernières décennies, ce qui constitue une véritable lacune. En se donnant pour tâche de décrire la logique de développement et d'efficacité d'une « science »

01•Intro.indd 20 20/03/09 14:34:20

exacte comme la biomédecine à l'époque coloniale, ainsi que ses implications idéologiques, les historiens ont souvent omis d'en considérer la dimension religieuse. En revanche, ceux qui défendent les pratiques médicales locales ainsi que ceux qui se méfient du scientisme occidental, comme le fait par exemple Ashish Nandy, évitent souvent d'utiliser le terme « religieux » au profit de « psychologique » et « culturel » (Nandy 1980 : 2). Sans vouloir minimiser l'importance des facteurs sociaux et politiques que les pratiques médicales sous-tendent, ce volume se propose de réintégrer le religieux au sein du médical pour montrer l'importance du rôle idéologique qu'il revêt dans les démarches thérapeutiques.

LE RELIGIEUX DANS LE MÉDICAL

L'abondance de sources que nous offre l'Inde – à la fois textuelles, historiques et ethnographiques – où le médical et le religieux se croisent et interagissent ne facilite pas pour autant la tâche analytique que ce volume se propose d'accomplir. Bien au contraire, la porosité des frontières entre ces domaines nous oblige à questionner les outils mêmes de notre enquête. Si l'objectif est de focaliser l'attention sur les recoupements entre soins et cultes, remèdes et rituels, thérapeutes et officiants, le risque encouru serait de dissoudre et confondre les deux domaines, en traitant tout acte thérapeutique de religieux, et tout acte religieux de thérapeutique. Ce gommage ferait disparaître la raison d'être de cet ouvrage, qui consiste à étudier les articulations, les jointures, et parfois les frictions entre le médical et le religieux. Une définition des termes « médecine » et « religion » ne rentre toutefois pas dans le propos de ce volume. La notion abstraite de « religion », comme l'ont montré Asad (1993) et Van der Veer (2001), est une construction conceptuelle récente liée à l'émergence des États modernes et à l'expansion européenne, et n'a pas d'équivalent dans la plupart des langues indiennes. De même, la notion moderne de « médecine » rend difficilement compte de l'hétérogénéité des savoirs préventifs, diagnostiques et thérapeutiques que l'on rencontre dans le monde indien[4]. Les contributions ici réunies, en accordant une importance majeure aux concepts et aux terminologies locales, ne s'attachent pas à donner une définition univoque du religieux et du médical. Elles explorent de vastes champs sémantiques aux frontières fluides, incluant des représentations cosmologiques, magiques, rituelles et divines pour ce qui relève du religieux, et des idées et des pratiques contribuant à la santé et au bien-être de la personne pour ce qui est du médical.

La question des frontières qui séparent le médical du religieux est au cœur de la contribution de Martha Ann Selby, qui étudie le discours sur la conception et la gestation dans les traités ayurvédiques classiques de la *Caraka Saṃhitā* et de la *Suśruta Saṃhitā*. Plusieurs historiens de la médecine ont souligné le

01•Intro.indd 21 20/03/09 14:34:20

changement épistémologique radical qui s'opère entre la médecine « magico-religieuse » de la littérature védique, notamment de l'Atharvaveda, et la théorie « empirico-rationnelle » de la doctrine ayurvédique classique (Filliozat [1949] 1975 ; Thite 1982 ; Zysk 1991, 1996). Ces travaux soulignent davantage la discontinuité des « paradigmes », au sens de Kuhn, de modèles incommensurables de connaissance : si la médecine védique attribue l'origine des maladies à des êtres démoniaques qui attaquent les êtres humains et associe la guérison à l'intervention divine et à l'efficacité des rituels, la théorie ayurvédique établit une étiologie physiologique et naturaliste fondée sur la rupture de l'équilibre humoral et prescrit principalement des remèdes d'origine végétale. D'autres études se sont en revanche intéressées aux éléments de continuité entre les deux médecines, en mettant en évidence les aspects magico-religieux qui perdurent dans la doctrine ayurvédique classique, au plan de l'étiologie comme de la thérapeutique, notamment dans les sections concernant la grossesse et l'accouchement, les maladies infantiles et les troubles psychiques (Roşu 1986 ; Smith 2006 ; Wujastyk 1998). L'article de M. A. Selby, plutôt que de se focaliser sur l'opposition entre médecine magique et rationnelle, montre la variété de registres, à la fois médicaux, philosophiques, cosmologiques et rituels, qui interviennent pour structurer la réflexion ayurvédique sur la gestation. À travers l'analyse des narrations obstétriques, M. A. Selby s'attache à montrer le rôle central des catégories philosophiques, et notamment celles de la philosophie *saṃkhya,* permettant de relier observations empiriques et prescriptions rituelles, déductions logiques et langage homologique, mondes visible et invisible. Autrement dit, son étude met en évidence comment la philosophie *saṃkhya* joue, au sein de la théorie ayurvédique, un rôle fondamental de médiation entre discours médical et expression religieuse, deux langages qui apparaîtraient autrement comme contradictoires.

Dans un tout autre contexte temporel, géographique, religieux et médical, le cas du praticien musulman de médecine tibétaine au Ladakh que nous présente Laurent Pordié soulève également des interrogations à propos des frontières qui séparent le médical du religieux. Tout en étant exceptionnel par sa rareté, l'exemple ethnographique analysé par L. Pordié est paradigmatique en ce qu'il permet de s'interroger sur la valeur essentielle ou, au contraire, accessoire, du lien qui unit savoir médical et tradition religieuse. On sait que les théories médicales naissent et prennent forme dans des contextes sociaux et historiques particuliers et sont empreintes, dans une certaine mesure, d'idées religieuses. C'est pourquoi la médecine ayurvédique est souvent définie comme étant « hindoue », la médecine yūnanī « islamique », et la médecine tibétaine « bouddhiste ». Ces associations entre traditions médicales et religieuses ont fait l'objet d'instrumentalisations de la part de mouvements nationalistes, revivalistes et communalistes, au XIX^e^ et au XX^e^ siècle (Attewell 2007 ; Leslie 1976 ; Prakash 1999 ; Sivaramakrishnan 2006).

01•Intro.indd 22 20/03/09 14:34:21

La question qui se pose est alors de savoir de quelle nature est le lien entre une théorie médicale et la matrice religieuse qui l'imprègne. S'agit-il d'un lien contingent et contextuel, ou plutôt d'un lien intrinsèque et nécessaire ? Peut-on pratiquer ces médecines sans adhérer aux idées et aux valeurs religieuses qui ont marqué leur genèse ? L'histoire de l'Inde nous offre maints exemples de syncrétismes médico-religieux, comme l'observe Leslie à propos de la période musulmane : « les hindous devinrent médecins Yūnanī sans se convertir à l'islam, tout comme les musulmans étaient médecins ayurvédiques » (Leslie 1976 : 356). L'exportation et la globalisation des médecines asiatiques à partir des années 1970 ouvrent également des pistes de réflexion concernant les formes d'hybridation entre savoirs médicaux et idées religieuses, les praticiens et les patients de ces médecines transplantées étant souvent d'une autre appartenance religieuse par rapport à la matrice religieuse de la médecine qu'ils mettent en pratique ou qu'ils recherchent (Alter, ed., 2005 ; Høg & Hsu, eds., 2002). L'étude de L. Pordié nous montre que la médecine tibétaine, tout en étant de matrice bouddhiste, peut être pratiquée par un médecin de religion musulmane, sans que la doctrine médicale ne soit compromise dans son essentiel. Autrement dit, la théorie médicale tibétaine ne doit pas nécessairement être accompagnée d'une pratique religieuse bouddhiste. La religion, dans les termes de L. Pordié, fournit des « paradigmes de soutien » qui aident à la mise en œuvre de la médecine tibétaine. Alors que les « paradigmes constitutifs » de la théorie médicale ne peuvent pas être modifiés, les paradigmes de soutien sont flexibles et peuvent varier selon les contextes. Dans le cas illustré, l'incompatibilité entre la théorie médicale tibétaine et l'identité religieuse musulmane du praticien ne semble donc pas relever des principes de la doctrine médicale, mais plutôt des conflits religieux et politiques qui marquent la région du Ladakh. La discrimination dont la famille du praticien musulman fait l'objet, à la fois de la part des villageois musulmans et d'autres praticiens bouddhistes, met en évidence la façon dont les tensions intercommunautaires rendent le greffage des pratiques religieuses musulmanes sur la théorie médicale tibétaine difficile, sinon impossible.

L'impact de la dimension religieuse sur la pratique médicale fait également l'objet de l'ethnographie des guérisseurs Tuḷu au Sud Canara que nous offre Marine Carrin, où la perméabilité des frontières entre le médical et le religieux est examinée à travers les biographies et les savoirs d'un groupe hétérogène de praticiens, incluant des médecins ayurvédiques de caste brahmane, des guérisseurs de la caste royale Buṇṭ, des praticiens intouchables Naḷke, des aborigènes, et d'autres guérisseurs. D'après M. Carrin, l'identité professionnelle des guérisseurs Tuḷu se définit par opposition à celle des thérapeutes religieux : alors que les premiers privilégient l'observation empirique et soignent le corps, les deuxièmes, médiums et exorcistes, s'intéressent plutôt à l'identification des causes profondes

01•Intro.indd 23 20/03/09 14:34:21

du mal et interagissent avec les agents surnaturels censés être responsables des maladies, tels que la Déesse ou les puissances *bhūta* (entités semi-divines). Si la guérison médicale opérée par les guérisseurs a pour but d'éliminer les symptômes pathologiques visibles sur le corps, la guérison religieuse vise à éradiquer les sources invisibles du mal. Malgré cette distinction au regard de l'identité professionnelle, l'étude de M. Carrin montre comment les représentations religieuses interviennent à plusieurs niveaux de la pratique médicale des guérisseurs. Ainsi, les puissances surnaturelles *bhūta* rentrent dans l'étiologie médicale concernant les rhumatismes, les fractures et les désordres nerveux car elles sont associées aux cinq éléments et à l'humeur du « vent » *(vāta)* de la théorie ayurvédique. Les systèmes étiologiques et taxinomiques élaborés par les guérisseurs Tuḷu, leurs méthodes d'acquisition des compétences et des pouvoirs thérapeutiques, les échanges de savoirs entre les différentes catégories de guérisseurs, font émerger un univers médico-religieux complexe où la pénétration d'éléments religieux au sein de la pratique médicale apparaît aussi bien chez les guérisseurs de haute caste que chez ceux de basse caste. Le religieux joue cependant un rôle nettement plus important chez les guérisseurs marginaux et de basse caste, leur pouvoir thérapeutique étant lié à la capacité de conjuguer des compétences anatomiques et botaniques avec la maîtrise de l'impureté et des puissances maléfiques.

TRADITIONS SAVANTES ET PRATIQUES LOCALES

Si les études mentionnées plus haut, tout en soulignant les aspects religieux, ont pour objet le domaine du médical, d'autres articles que nous verrons *infra* – tels ceux d'Isabelle Clark-Decès, William Sax, Brigitte Sébastia – s'intéressent plutôt aux pratiques religieuses considérées sous leurs aspects thérapeutiques. À mi-chemin entre ces deux approches se situent quelques travaux explorant des systèmes de pensée et des ensembles de pratiques liminaires, qui pourraient difficilement être définis comme étant proprement « religieux » ou « médicaux », mais dans lesquels on peut très clairement observer, précisément en raison de leur caractère hybride, l'articulation des discours religieux et médical. Il s'agit de l'onirologie et des rêves de guérison dont traite Fabrizio Speziale, de la magie apotropaïque (qui détourne le mal) et des amulettes examinées par David Gordon White, et de l'astrologie et des remèdes contre l'influence planétaire qu'analyse Caterina Guenzi. Ces trois études partagent une approche combinant l'observation des pratiques locales et l'analyse des sources textuelles, et mettent en évidence la perméabilité des frontières et l'interpénétration entre traditions savantes et pratiques dites « populaires ».

Dans son étude sur les rêves de guérison dans les sanctuaires soufis du Deccan, F. Speziale met en évidence de multiples niveaux d'interpénétration et de conver-

01•Intro.indd 24 20/03/09 14:34:21

gence entre discours médical et religieux au sein de la tradition islamique et sunnite en particulier. Un premier niveau d'interpénétration est celui des soufis, les saints sunnites incarnant à la fois l'autorité spirituelle et le savoir médical, la faculté mystique et le pouvoir de guérison. L'interprétation des rêves constitue un deuxième niveau de convergence. En effet, l'onirologie fait aussi bien l'objet de la doctrine religieuse que de celle médicale et les rêves peuvent être reconsidérés comme un *topos* autour duquel s'articulent les deux savoirs. En tant qu'espace de liminalité entre la vie et la mort, entre le microcosme et le macrocosme, les songes sont, selon la doctrine coranique, un moyen de communication privilégié entre l'homme et la réalité divine et spirituelle. Les rêves « véridiques », inspirés par Dieu, sont une source première de la révélation et, en accord avec le modèle prophétique, ont une valeur initiatique. Du point de vue de la doctrine médicale, d'inspiration galénique, les songes relèvent en revanche de la sphère organique et indiquent le tempérament humoral du rêveur, bien que la valeur révélée de certains rêves et la transmission du savoir médical par voie onirique soient également reconnues au sein de la théorie médicale. Après avoir montré le recouvrement entre discours médical et religieux au sein de l'onirologie savante, l'étude de F. Speziale analyse les représentations de la guérison au niveau de l'onirologie populaire. À travers l'examen des narrations oniriques des patients s'adressant aux sanctuaires soufis, il fait émerger les analogies et isomorphismes entre le symbolisme de la guérison et celui de l'initiation religieuse. Chargées de thèmes thérapeutiques et chirurgicaux d'une part, et dévotionnels et rituels de l'autre, les narrations oniriques mettent en évidence de nombreuses passerelles et homologies entre les représentations religieuses et médicales.

La continuité entre idées médicales et religieuses, ainsi que les similitudes entre traditions savantes et pratiques « populaires » sont également au cœur de l'étude de D. G. White. À travers l'analyse d'une ample gamme de matériaux – incluant des rites apotropaïques liés à Bhairava, des mythes théogoniques, ainsi que des passages textuels tirés des traités tantriques, ayurvédiques, et atharvaniques – D. G. White tisse une vaste toile à travers laquelle on peut lire de manière évidente la continuité et les parallèles entre la tradition savante, brahmanique, orthodoxe – celle que depuis les travaux de Robert Redfield et Milton Singer on appelle la *Great Tradition* – et les traditions populaires, locales, hétérodoxes, tout en invalidant ainsi la fracture postulée par plusieurs générations d'orientalistes et d'indianistes entre ces deux traditions. L'usage de bracelets apotropaïques et d'amulettes de protection des enfants comme des adultes contre les attaques des démons ou de la sorcellerie, et que l'on considère généralement comme une pratique représentative de la « superstition » des basses castes, est en effet sanctionné non seulement dans les textes tantriques, mais dans les traités canoniques de l'Āyurveda, ainsi que dans la littérature atharvanique, c'est-à-dire dans des

01•Intro.indd 25 20/03/09 14:34:22

textes qui relèvent de la tradition sanskrite brahmanique, voire même de la *śruti,* la Révélation, pour ce qui est de l'Atharvaveda. La démonologie et les pratiques apotropaïques définissent une zone privilégiée de contact et d'échange entre théories médicales, pratiques « populaires », et religion orthodoxe.

Une autre zone de contact privilégiée entre savoirs souvent considérés comme antinomiques est celle des représentations astrologiques, que C. Guenzi étudie à travers l'analyse des pratiques thérapeutiques suivies par les astrologues de Bénarès. Les planètes *(graha)* et l'influence planétaire, dans la littérature sanskrite tout comme dans le travail des astrologues tel qu'on l'observe de nos jours, font l'objet de représentations variées et hétérogènes, où les langages dévotionnel, scientifique, magique et astrologique se mélangent sans solution de continuité. Déjà, dans la littérature sanskrite, on observe que les *graha* ont un statut hétéroclite en ce qu'ils sont décrits tantôt comme des démons saisisseurs dans les traités ayurvédiques et tantriques, tantôt comme des corps astraux ou des éléments cosmologiques dans la littérature astronomique, astrologique et divinatoire, tantôt comme des divinités faisant l'objet de prescriptions rituelles, dévotionnelles et iconographiques, ainsi que de récits mythologiques, dans la littérature puranique. Les techniques thérapeutiques utilisées de nos jours par les astrologues de Bénarès afin de protéger leurs clients de la mauvaise influence planétaire font également émerger la diversité de statuts et de langages avec lesquels les planètes sont représentées. Selon les remèdes astrologiques prescrits – actes dévotionnels, pierres précieuses, amulettes ou prescriptions comportementales – les planètes sont envisagées respectivement en tant que divinités, corps astraux, puissances démoniaques ou éléments cosmologiques. L'analyse de C. Guenzi s'attache ainsi à montrer comment l'efficacité des remèdes telle qu'elle est conçue par les astrologues et leurs clients combine et concilie les cosmologies religieuse, biomédicale, magique et astrologique.

RITUELS DE RÉMISSION

L'un des concepts clé qui relient les sphères du médical et du religieux en Inde, notamment dans le monde hindou, est celui de *doṣa,* cette notion désignant à la fois les trois humeurs de la théorie ayurvédique – vent, bile et phlegme –, et une notion morale-religieuse négative que l'on traduit généralement par « faute/défaut ». Sans vouloir investiguer ici la genèse philologique de ce mot et son évolution sémantique (à ce propos, voir Scharfe 1999), nous évoquons la notion de *doṣa* en raison de la continuité qu'elle suggère entre les étiologies « empirico-rationnelles » de la théorie humorale ayurvédique et les étiologies morales-religieuses selon lesquelles les maladies et les souffrances sont dues à un mauvais comportement ou à un état des choses « défectueux ». Comme

01•Intro.indd 26 20/03/09 14:34:22

plusieurs auteurs l'ont montré, dans la médecine ayurvédique la maladie n'est pas conçue seulement comme la rupture d'un équilibre interne entre les trois humeurs, mais aussi comme le résultat d'un déséquilibre entre les composantes psychosomatiques de la personne et son environnement naturel, climatique et social (Nichter 1981 ; Zimmermann 1982). De manière similaire, dans les étiologies religieuses, les souffrances sont souvent perçues comme la conséquence d'une rupture de l'harmonie entre la personne, son entourage familial ou social et les puissances cosmiques ou divines. Les états de détresse peuvent ainsi être attribués à la rage d'un dieu ou d'une puissance néfaste qui ont été offensés, comme dans le cas bien connu de la déesse Sītālā ou Māriyamman dispensant la variole (Apfell Marglin 1990 ; Nicholas 2003 ; Trawick 1984), ou comme dans le cas du *nagadoṣa,* la « faute/offense » commise à l'égard des esprits serpents, dont traite M. Carrin dans ce volume. En outre, de nombreuses études ont montré l'importance de la théorie du *karma* et des actes mauvais accomplis dans le passé en tant que systèmes étiologiques (Keyes & Daniel 1983 ; Nuckolls 1991 ; Wadley & Derr 1989 ; Nichter 1992). Toutes les étiologies ne remontent cependant pas à une transgression de l'ordre préétabli, les puissances surnaturelles pouvant aussi attaquer de manière indiscriminée ou en raison de la faiblesse psychophysique de la victime. Le terme *doṣa* peut dans certains cas désigner aussi une articulation cosmique défavorable se reflétant sur le corps de la personne, comme dans le cas des *grahadoṣa,* les « défauts planétaires » indiquant qu'une personne est victime d'une mauvaise configuration astrale (Guenzi, ce volume). De toute manière, il a été montré dans plusieurs travaux que, même là où un acte fautif a été accompli et identifié, ses conséquences ne retombent pas nécessairement sur l'individu responsable, mais elles peuvent affliger également son entourage familial, son village, ses descendants ou d'autres personnes vulnérables.

Lorsqu'un état de détresse, individuel ou collectif, est attribué à un acte mauvais, c'est souvent à travers l'accomplissement d'un rituel ou d'un acte dévotionnel que la faute peut être réparée. De la fonction réparatrice des rituels traitent précisément les contributions d'I. Clark-Decès et de W. Sax, ce volume. Dans son étude sur le rituel contre la sécheresse menée dans le district de Viluppuram, I. Clark-Decès observe que les habitants du village de Somatur attribuent cet état de calamité naturelle à l'accomplissement d'un acte mauvais et que cette étiologie est également répandue dans d'autres régions du Tamil Nadu. Le rituel de la *koṭumpāvi* met alors précisément en scène le responsable de la transgression, appelée l'« infâme personne » *(koṭumpāvi),* à travers la construction d'une effigie anthropomorphe féminine en terre cuite que l'on transporte dans les rues du village sur un chariot. L'interprétation de ce rituel en termes de « bouc émissaire », de victime arbitraire sur laquelle se canalise la violence collective, en accord avec la théorie du sacrifice de René Girard, ne semble toutefois pas

01•Intro.indd 27 20/03/09 14:34:22

rendre compte de la signification et de la terminologie qui caractérisent ce rituel au Tamil Nadu. Le rituel de la *koṭumpāvi,* en effet, ne prévoit pas de mise à mort violente, et la majeure partie du rituel consiste plutôt en la préparation et la décoration de l'image. D'après l'analyse d'I. Clark-Decès, c'est le moment où la *koṭumpāvi* « ouvre les yeux », devient vivante, et meurt, qui doit être perçu comme central afin de comprendre le caractère réparateur de ce rite. L'ouverture des yeux est interprétée comme un acte qui éveille la conscience et la subjectivité morale chez le spectateur du rituel s'identifiant à la *koṭumpāvi.* Comme dans le cas de la sorcellerie, la sécheresse engendre une affliction dont le responsable est invisible, et ce n'est qu'à travers la « vision » de l'« infâme personne » représentée dans l'effigie, que la victime peut entreprendre un processus de guérison, même si c'est parfois à travers une prise de conscience douloureuse.

Si l'analyse d'I. Clark-Decès montre la façon dont un rituel célébré pour résoudre une affliction collective (la sécheresse) intervient au plan de la subjectivité individuelle, l'étude de W. Sax adopte une perspective complémentaire et montre comment un rituel célébré pour un individu donne forme à une thérapie collective et intervient au niveau des relations familiales. Son étude menée dans le district de Chamoli en Uttarakhand est centrée sur le culte de Bhairava sous la forme de Nāth Yogi. Dans cette région, Bhairava est connu en tant que « dieu de justice » qui punit ceux qui commettent des fautes et qui protège les victimes, notamment les gens de basse caste, les femmes et les pauvres subissant des injustices. Dans les cas ethnographiques illustrés par W. Sax, la « faute » qui cause l'affliction, identifiée à travers des séances oraculaires, est la rupture de l'équilibre et de l'unité familiale. Lorsque les membres d'une famille se disputent et se séparent, le plus souvent en raison d'un conflit d'intérêts, ils endurent toutes sortes de souffrances jusqu'à ce qu'un rituel de réparation permettant de rétablir la cohésion familiale soit célébré. Les rituels de réparation consacrés à Bhairava, accomplis par un guru et pouvant durer plusieurs jours, sanctionnent à tout moment l'importance de l'unité familiale, celle-ci étant à la fois la condition nécessaire pour la réussite du rituel, et la preuve de l'efficacité du rituel. Tout comme la cérémonie de l'« ouverture des yeux » marque l'entrée en jeu de la conscience subjective dans le rituel de la *koṭumpāvi* analysé par I. Clark-Decès, dans le rituel de Bhairava examiné par W. Sax, la phrase « je n'ai personne ! », prononcée par l'affligé, déclenche la mise en place d'une thérapie relationnelle.

STRATÉGIES DE GUÉRISON

Trois articles dans ce volume étudient les stratégies de guérison au sein des institutions catholiques, la perception de leur efficacité ainsi que leurs ramifications politiques et sociales. Les trois auteurs, une historienne et deux anthropologues,

01•Intro.indd 28 20/03/09 14:34:22

partagent une même approche centrée autour des discours de guérison. En examinant la pénétration du christianisme dans l'Asie du Sud durant l'époque moderne (XVIe-XVIIIe siècle), alors sous l'égide de l'Empire portugais, Ines G. Županov envisage la manière dont les actes de guérison sont employés par les missionnaires catholiques en tant que stratégie de conversion. La promesse de guérison fut tout d'abord un moyen efficace pour attirer les Indiens vers les lieux du culte catholique – église ou chapelle –, pour leur faire entendre la liturgie et l'Évangile. Les missionnaires se proposaient de jouer le rôle de guérisseurs afin de remplir ensuite leur rôle principal de « médecins de l'âme », à l'image du Christ. Pour accomplir cette dernière tâche d'une manière satisfaisante, ils étaient naturellement obligés d'apprendre les langues vernaculaires, ce qui les mena ensuite vers des pratiques d'accommodation aux différentes formes locales d'organisation religieuse, culturelle et politique. C'est néanmoins en ces moments de crise et de rupture représentés par la conversion religieuse qu'on entrevoit que les liens entre la médecine et la religion ne sont pas seulement extrêmement solides, mais intrinsèques aux yeux des patients.

La biomédecine dénie au contraire par avance ce type de liens, en dépit des convictions spirituelles privées des médecins. Comme le montre Matthias Frenz, ce volume, dont l'étude fait grand usage des *ex-voto* publiés dans le journal de la basilique catholique de Velankanni, pour les cas dits incurables, certains médecins recommandent aux patients des thérapies alternatives, y compris religieuses. Cela n'est par ailleurs aucunement une spécificité catholique : M. Carrin dans son article nous montre qu'au Sud Canara, il existe une collaboration instituée entre les guérisseurs Tuḷu et les médecins des hôpitaux locaux concernant les pratiques de massage dans les maladies osseuses, lesquelles n'excluent pas d'autres types d'invocation religieuse pratiquée par ces guérisseurs populaires. À la fin d'un parcours thérapeutique, quand la biomédecine échoue ou quand la famille du patient ne peut plus payer les soins hospitaliers, B. Sébastia décrit dans son article, ainsi que dans ses travaux antérieurs sur le sanctuaire catholique de Puliyampatti, comment le recours à des cures religieuses (sorcellerie, exorcisme, possession, pèlerinage, etc.) s'impose (Sébastia 2007). Le religieux est donc au service du médical.

Pour les missionnaires catholiques du XVIe au XVIIIe siècle et pour les missionnaires protestants du XIXe et du XXe siècle, la guérison était, au contraire, au service du religieux et du politique, avec le soutien des pouvoirs coloniaux européens[5]. Une fois le christianisme enraciné comme une religion parmi d'autres dans le paysage religieux de l'Inde, sa fonction thérapeutique n'a cessé de prendre de l'ampleur, notamment autour des lieux de culte après la fin de l'époque coloniale. Les pouvoirs guérisseurs attribués à un lieu ou aux agents surnaturels qui l'investissent ont fait couler de l'encre parmi les anthropologues

01•Intro.indd 29 20/03/09 14:34:23

qui ont étudié les lieux des puissances divines en Asie du Sud (Tarabout 1999b : 22). L'occupation sociale des terroirs semble avoir toujours été représentée dans l'imaginaire populaire et dans plusieurs textes savants comme ayant à la base des substances homologues entre certains types d'êtres humains et certains types de sol (Daniel 1984). Les divinités régnaient de la même façon en des lieux avec lesquels elles entretenaient des liens privilégiés, voire magiques et « substantiels ». Le territoire ainsi délimité correspond souvent à une aire sacrée, attaché à un souverain divin et administré par une caste, un lignage ou un royaume.

Le sanctuaire de Velankanni étudié par Matthias Frenz est un lieu de puissance investi par une divinité catholique, la Vierge Marie, qui prospère précisément parce que ses pouvoirs sont perçus par les pèlerins comme émanant du lieu. Pour les chrétiens, les hindous et les musulmans qui fréquentent cette imposante basilique blanche sur le bord de la côte du Coromandel et dédiée à Notre Dame de la Santé, la Vierge Marie est une divinité indienne. De l'avis de ceux qui viennent chercher le soulagement de leurs souffrances – physiques, psychologiques, économiques ou sociales – et laissent les traces de leurs vœux dans les divers *ex-voto,* la Vierge Marie ressemble à s'y méprendre à la Déesse, en particulier de par ses qualités de divinité apotropaïque. Ces qualités ambiguës de guérisseuse et de divinité enragée menaçant les dévots ne sont pas acceptées par les administrateurs ecclésiaux du sanctuaire qui veillent à maintenir la perception de la Vierge dans les limites de l'orthodoxie catholique – selon laquelle la mère du Christ est une personne divine bienveillante qui n'agit pas de son propre gré, mais se charge uniquement de l'intercession entre Dieu et les hommes. Dans l'article de M. Frenz, on découvre que les administrateurs officiels essayent de contenir et de camoufler la tension entre l'interprétation populaire de l'efficacité de la guérison accomplie dans le sanctuaire et le discours normalisant dicté selon les règles définies par la hiérarchie catholique. M. Frenz montre aussi que ces normes ont changé au cours des deux derniers siècles ; ainsi, depuis l'Indépendance, on ne mentionne plus dans les brochures officielles relatives au sanctuaire la conversion au catholicisme dans les cas des guérisons sur place. D'après M. Frenz, la construction du discours ou ce qu'il appelle *« the culture of healing »* ne peut qu'être bénéfique à la prospérité et à la popularité du sanctuaire, mais l'administration ecclésiale s'applique à en exercer un contrôle rigoureux.

Et même si la basilique de Velankanni ne revêt pas l'aspect artisanal du sanctuaire de Puliyampatti étudié par B. Sébastia, les règles de comportement décrétées par l'administration semblent y être mises en pratique de manière plus draconienne. Ainsi, il n'y a plus depuis les années 1960 d'exorcismes publics spectaculaires devant « l'arbre de la bannière » *(koṭimaram)* de la basilique. Cet arbre, planté habituellement devant les églises catholiques au Tamil Nadu, est

01•Intro.indd 30 20/03/09 14:34:23

le lieu par excellence, considéré comme le creuset de la puissance divine pour ceux qui cherchent la guérison par la possession. Le sacristain de Velankanni ne voulait pas immédiatement révéler que les cérémonies d'exorcisme et de possession continuaient à être pratiquées après l'interdiction officielle, désormais un peu à l'écart du sanctuaire principal, devant une petite chapelle éloignée avec ou sans l'aide professionnelle d'un prêtre.

À la lumière des articles présentés dans ce volume, on prend conscience qu'à la différence des cures biomédicales, les stratégies de guérison préférées des patients et des guérisseurs sont toujours enracinées dans la localité où résident les puissances guérisseuses. En Asie du Sud, pour soulager la souffrance chronique ou sans remède allopathique, on se tourne vers la tradition religieuse, la cosmologie, le terroir naturel. Il s'agit d'une démarche issue des théories humorales, savantes et populaires, selon laquelle le déséquilibre intérieur est toujours lié aux déséquilibres de l'environnement, et qui procède aussi de la conviction que le monde est peuplé de puissances apotropaïques. Qu'il s'agisse de démons, esprits, dieux et déesses, ces personnages habitent toujours en des lieux de leur choix dont ils puisent leur pouvoir de guérison (Tarabout 1999a : 322). Les herbes qui poussent autour de ces endroits sont également collectées par les herboristes et considérées comme des remèdes (voir M. Carrin, ce volume).

Tout ne revient pas toutefois au seul génie du lieu, nous rappelle B. Sébastia. Les patients et leurs familles à Puliyampatti sont venus profiter de la puissance surnaturelle imputée à saint Antoine, mais les enquêtes détaillées et les récits de vie montrent un élément ultime d'un long parcours thérapeutique. La thérapie religieuse est souvent le dernier recours des gens qui ont déjà tout essayé – biomédecine et guérisseurs locaux de toute sorte – et se sont ruinés ce faisant. B. Sébastia rappelle que les médecines traditionnelles ont très peu de centres de traitement pour les maladies mentales. Elle montre aussi, à la lumière des cas étudiés dans ce sanctuaire thaumaturge réputé, que les troubles psychogènes étaient souvent en fin de compte redéfinis par l'entourage familial des malades comme une attaque surnaturelle et que les stratégies de guérison religieuse s'adressaient tout autant aux malades qu'à leurs proches. Pour cette raison, ce sont les parents qui insistent sur la possession par les forces maléfiques pour prouver l'étiologie surnaturelle de la maladie. « Attribuer la maladie à un agent exogène, sortilège ou esprit malveillant soutient B. Sébastia, ouvre l'espoir vers une possible guérison. »

Velankanni n'est sûrement pas un endroit aussi désespérant que Puliyampatti, mais la souffrance y règne aussi. En choisissant de travailler sur les *ex-voto,* M. Frenz présente des guérisons réussies, alors que B. Sébastia se concentre sur l'acte même de guérison pour des maladies souvent incurables. Pour I. G. Županov, les stratégies de guérison sont en revanche étroitement liées à la conversion, dimension absente des textes de B. Sébastia et de M. Frenz. Cela ne veut pas dire

01•Intro.indd 31 20/03/09 14:34:23

que la conversion due à la guérison n'y existe pas, mais les familles préfèrent ne pas en parler pour éviter des tensions avec les nationalistes hindous.

UN NOUVEAU CHAMP DE SAVOIR À CONSTRUIRE ?

De par leur richesse et leur diversité, les contributions à ce volume nous obligent à nous reposer ces questions fondamentales : un champ interdisciplinaire reliant spécifiquement le religieux et le médical est-il envisageable ? Comment le structurer ? Quels seraient les concepts clés de ce champ émergeant ? À ce stade de notre réflexion et en s'inspirant des résultats présentés ici, nous sommes d'avis que la construction de ce champ ne peut se faire qu'en renforçant le dialogue entre historiens, sanskritistes et anthropologues et en les encourageant à dépasser leurs frontières disciplinaires et thématiques.

Les notions clés que l'on retrouve sur cette friche épistémique pionnière sont variées et de différents ordres. Par exemple, dans le contexte de l'Asie du Sud, le concept de *doṣa* relève du registre ayurvédique tout en renvoyant également aussi à une signification morale (religieuse). De nombreux savoirs et techniques reliés aux pratiques de guérison sont également marqués d'une forte ambivalence qui trahit leur position incertaine à la lisière du médical et du religieux. Et comme en témoignent tous les textes présentés dans ce volume, le rituel constitue le lieu par excellence où les pratiques de santé sont conçues comme une condition d'harmonie entre la personne, son entourage, et le macrocosme.

L'Asie du Sud, riche d'une grande hétérogénéité ethnographique et d'un impressionnant corpus de traditions savantes, se prête tout particulièrement à la mise au travail de ce nouveau champ thématique dont on puisera dans cet ouvrage un certain nombre de matériaux.

C. G. & I. G. Ž.

REMERCIEMENTS

Cette introduction a bénéficié des remarques du Comité de rédaction de « Puruṣārtha », qu'il en soit ici remercié. Nous tenons à adresser un remerciement tout particulier à Marie Fourcade qui, avec ses ponctuelles relectures et sa généreuse collaboration, a contribué de manière indispensable à la réalisation de cet ouvrage.

01•Intro.indd 32 20/03/09 14:34:23

NOTES

1. Voir précisément ARNOLD 1993 et 2000 ; KUMAR, ed., 1991 et 1995 ; COHN 1996 ; BABER 1998 ; NANDY 1988 ; PRAKASH 1999 ; LAL 2006.

2. L'écart entre la douleur vécue et celle dont traite la biomédecine est au cœur des livres de MORRIS (1991 et 1998).

3. FREEMAN (1999 : 150) propose une autre ontologie de la personne qui sous-tend les rites de possession, d'exorcisme et d'adoration des images dans les temples d'Inde du Sud : *« [They] lie along a continuum of beliefs and practices that share in common the idea that essential aspects or elements of persons – seen and unseen, human, demonic and divine – can disaggregate, transmute, and relocated back and forth among various kinds of animate and inanimate embodiments »*.

4. Il est difficile de trouver en sanskrit un mot correspondant au terme abstrait de « médecine », cette science étant généralement indiquée soit par le corpus de l'*Āyurveda,* la « science de la longévité », soit par un terme comme *cikitsā,* que l'on peut traduire par « traitement », « thérapie », mais qui n'inclut pas les aspects préventifs et diagnostics de la médecine.

5. Ce soutien n'était pas toujours sans ambiguïté. À maintes reprises les missionnaires et l'État colonial ne suivirent pas des projets et des buts identiques. Voir ŽUPANOV (1999).

BIBLIOGRAPHIE

ALAVI, S. (2007), *Islam and Healing : Loss and Recovery of an Indo-Muslim Medical Tradition (1600-1900).* Delhi, Permanent Black.

ALTER, J. S., ed. (2005), *Asian Medicine and Globalisation.* Philadelphie, University of Pennsylvania Press.

APFFEL MARGLIN, F. (1990), « Smallpox in two systems of knowledge », *in* F. Apffel Marglin & S. Marglin, eds., *Dominating Knowledge : Development, Culture and Resistance.* Oxford, Clarendon Press, pp. 102-144.

APPADURAI, A. (1986), « Theory in anthropology : centre and periphery », *Comparative Studies in Society and History,* 28 (2), pp. 356-361.

ARNOLD, D. (1993), *Colonizing the Body : State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India.* New Delhi, Oxford University Press.

ARNOLD, D. (2000), *Science, Technology and Medicine in Colonial India.* Cambridge, Cambridge University Press.

ASAD, T. (1993), *Genealogies of Religion. Discipline and Reasons of Power in Christianity and Islam.* Baltimore, The John Hopkins University Press.

ASSAYAG, J. (1996), « "Déjà lu". L'héritage colonial de l'anthropologie en Inde », *L'Homme,* 137, pp. 205-209.

ASSAYAG, J. & TARABOUT, G., eds. (1999), « Puruṣārtha », 21 : *La Possession en Asie du Sud. Parole, corps et territoire.* Paris, Éditions de l'EHESS.

ATTEWELL, G. (2007), *Refiguring Unani Tibb. Plural Healing in Late Colonial India.* Hyderabad, Orient Longman.

AUGÉ, M. & HERZLICH, C. (1984), *Le Sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie.* Paris, Éditions des archives contemporaines.

01•Intro.indd 33 20/03/09 14:34:24

BABER, Z. (1998), *The Science of Empire : Scientific Knowledge, Civilization, and Colonial Rule in India.* New Delhi, OUP.

BASU, R. S. (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.* New Delhi, Tulika Books, pp. 180-197.

BHATTACHARYA, S. (2001), « Re-devising Jennerian vaccines ? European technologies, Indian innovation and the control of smallpox in South Asia, 1850-1950 », *in* B. Pati & M. Harrison, eds., *Health, Medicine and Empire : Perspectives on Colonial India.* New Delhi, Orient Longman, pp. 217-269.

BOUILLIER, V. & TARABOUT, G., eds. (2002), *Images du corps dans le monde hindou.* Paris, CNRS Éditions.

CARRIN, M., ed. (1999), *Managing Distress : Possession and Therapeutic Cults in South Asia.* Delhi, Manohar.

CHAKRABARTY, D. (2000), *Provincializing Europe : Postcolonial Thought and Historical Difference.* Princeton, Princeton University Press.

CIURTIN, E., ed. (2004), *Du corps humain, au carrefour de plusieurs savoirs en Inde.* [Mélanges offerts à Arion Roşu]. Paris, De Boccard.

CLAUS, P. (1984), « Medical anthropology and the ethnography of spirit possession », *in* E. V. Daniel & J. F. Pugh, eds., *South Asian Systems of Healing, Contributions to Asian Studies,* [Special Issue], 18, pp. 60-72.

COHN, B. (1996), *Colonialism and its Forms of Knowledge : The British in India.* Princeton, PUP.

CORREIA, A.C.G. da Silva (1941), *O ension de Medicina e Cirurgia em Goa nos séculos XVII, XVIII e XIX*. Bastorá, Rangel.

CSORDAS, T. (2002), *Body, Meaning, Healing.* New York, Palgrave Macmillan.

DANIEL, V. E. (1984), *Fluid Signs : Being a Person the Tamil Way.* Berkeley, University of California Press.

DAS, V. et al., eds. (2000), *Violence and Subjectivity.* New Delhi, OUP.

DERICQUEBOURG, R. (2001), *Croire et guérir. Quatre religions de guérison.* Paris, Éditions Dervy.

FIGEIREDO, J. M. de (1984), « Ayurvedic medicine in Goa according to European sources », *Bulletin of History of Medicine,* 58 (2), pp. 225-235.

FILLIOZAT, J. ([1949] 1975), *La Doctrine classique de la médecine indienne.* Paris, École française d'Extrême-Orient. 2e éd.

FITZGERALD, R. (2001), « "Clinical christianity" : the emergence of medical work as a missionary strategy in colonial India, 1800-1914 », *in* B. Pati & M. Harrison, eds., *Health Medicine and Empire : Perspectives on Colonial India.* New Delhi, Orient Longman, pp. 88-136.

FOUCAULT, M. (1963), *Naissance de la clinique*. Paris, Presses universitaires de France.

FREEMAN, R. (1999), « Dynamics of the person in the worship and sorcery in Malabar », « Puruṣārtha », 21 : *La Possession en Asie du Sud : parole, corps, territoire.* Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 149-181.

GOOD, B. (1996), *Medicine, Rationality and Experience : An Anthropological Approach.* Cambridge, Cambridge University Press.

01•Intro.indd 34 20/03/09 14:34:24

GREENOUGH, P. (2003), « The social and cultural framework of health and disease in India », *in* V. Das, ed., *Sociology and Social Anthropology.* New Delhi, OUP, pp. 303-325.

GRMEK, M., ed. (1995), *Histoire de la pensée médicale en Occident.* Tome I : *Antiquité et Moyen Âge.* Paris, Le Seuil.

GROVE, R. (1995), *Green Imperialism : Colonial Expansion, Tropical island and Edens and the Origins of Environmentalism, 1600-1860.* Cambridge, CUP.

GUHA, R. (1983), *Elementary Aspects of Peasant Insurgency in Colonial India.* New Delhi, OUP.

GUILLEMAIN, H. (2006), *Diriger les consciences, guérir les âmes. Une histoire comparée des pratiques thérapeutiques et religieuses (1830-1939).* Paris, Éditions La Découverte.

HABIB, I. & RAINA, D., eds. (2007), *Social History of Science in Colonial India.* New Delhi, OUP.

HARDIMAN, D. (1987), *The Coming of the Devī : Ādivāsī Assertion in Western India.* New Delhi, OUP.

HENDERSON, J. (2006), *The Renaissance Hospital : Healing the Body and Healing the Soul.* New Haven, Yale University Press.

HINNELLS, J. R. & PORTER, R., eds. (1999), *Religion, Health and Suffering.* Londres, Kegan Paul International.

HØG, E. & HSU, E., eds. (2002), *Countervailing Creativity : Patient Agency in the Globalisation of Asian Medicines, Anthropology & Medicine,* [Special Issue], 9 (3).

KAKAR, S. (1982), *Shamans, Mystics and Doctors.* New York, Alfred A. Knopf.

KAKAR, S. (2001), *The Essential Writings of Sudhir Kakar.* New Delhi, OUP.

KAMAT, M. (2001), « "The Palkhi as plague carrier" : the Pandharpur fair and the sanitary fixation of the colonial State in British India, 1908-1916 », *in* B. Pati & M. Harrison, eds., *Health, Medicine and Empire : Perspectives on Colonial India.* New Delhi, Orient Longman, pp. 299-316.

KEYES, C. F. & DANIEL, E. V., eds. (1983), *Karma : An Anthropological Inquiry.* Berkeley, University of California Press.

KLEINMAN, A. (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture.* Berkeley, University of California Press.

KLEINMAN, A. (1988), *The Illness narratives : Suffering, Healing and the Human Condition.* New York, Basic Books.

KLEINMAN, A., DAS, V. & LOCK, M. (1997), *Social Suffering.* Berkeley, University of California Press.

KUMAR, D. (1995), *Science and the Raj (1857-1905).* New Delhi, OUP.

KUMAR, D., ed. (1991), *Science and Empire : Essays in Indian Context.* Delhi, Anamika Prakashan.

KUMAR, D., ed. (2001), *Disease and Medicine in India : A Historical Overview.* New Delhi, Tulika Books.

LAL, M. (2006), « Purdah as pathology ; gender and the circulation of medical knowledge in late colonial India », *in* S. Hodges, ed., *Reproductive Health in India : History, Politics, Controversies.* Delhi, Orient Longman, pp. 85-114.

LAMBEK, M. (1985), «Ecstasy and agony in Sri Lanka. A Review article », *Comparative Studies in Society and History,* 27 (2), p. 298.

01•Intro.indd 35 20/03/09 14:34:24

LANGFORD, J. (1995), « Ayurvedic interiors : person, space and episteme in three medical practices », *Cultural Anthropology,* 10 (3), pp. 330-366.

LESLIE, C. (1976), « The ambiguities of medical revivalism in Modern India », *in* C. Leslie, ed., *Asian Medical Systems : A comparative Study*. Berkeley, University of California Press, pp. 356-367.

MEULENBLED, G. J. & WUJASTYK, D., eds. (1987), *Studies in Indian Medical History*. Groningen, Forsten.

MORRIS, D. (1991), *The Culture of Pain.* Berkeley, University of California Press.

MORRIS, D. (1998), *Illness and Culture in the Postmodern Age.* Berkeley, University of California Press.

NABOKOV (CLARK-DECÈS), I. (2000), *Religion Against the Self : An Ethnography of Tamil Rituals.* Oxford, OUP.

NANDY, A. (1980), *At the Edge of Psychology*. *Essays on Politics and Culture.* New Delhi, OUP.

NANDY, A. (1988), *Science, Hegemony and Violence : Requiem for Modernity.* New Delhi, OUP.

NARAYANA RAO, V., SHULMAN, D., SUBRAHMANYAM, S. (2001), *Textures of Time : Writing History in South India, 1600-1800.* New Delhi, Permanent Black. [Trad. fr., Le Seuil, 2004].

NICHOLAS, R. W. (2003), *Fruits of Worship : Practical Religion in Bengal.* Delhi, Chronicle Books.

NICHTER, M. (1981), « Negotiation of the illness experience : ayurvedic therapy and the psychosocial dimension of illness », *Culture, Medicine and Psychiatry,* 5, pp. 5-24.

NICHTER, M. (1992), « Of ticks, kings, spirits, and the promise of vaccines », *in* C. Leslie & A. Young, eds., *Paths to Asian Medical Knowledge*. Berkeley, University of California Press, pp. 224-253.

NUCKOLLS, Ch. W. (1991), « Culture and causal thinking : diagnosis and prediction in a South Indian fishing village », *Ethos. Journal of the Society for Psychology and Anthropology,* March, 19 (1), pp. 3-51.

OBEYESEKERE, G. (1981), *Medusa's Hair : An Essay on Personal Symbols and Religious Experience.* Chicago, University of Chicago Press.

OBEYESEKERE, G. (1984), *The Cult of the Goddess Pattini.* Chicago, University of Chicago Press.

OBEYESEKERE, G. (1985), « Depression, buddhism and the work of culture in Sri Lanka », *in* A. Kleinman & B. Good, eds., *Culture and Depression : Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry of Affect and Disorder.* Berkeley, University of California Press, pp. 134-152.

OBEYESEKERE, G. (1990), *The Work of Culture.* Chicago, University of Chicago Press.

PARK, K. & DASTON, L. J. (1981), « Unnatural conceptions : the study of monsters in Sixteenth and Seventeenth Century France and England », *Past and Present,* 92, pp. 20-54.

PATI, B. & HARRISON, M., eds. (2001), *Health, Medicine and Empire : Perspectives on Colonial India.* New Delhi, Orient Longman.

POLLOCK, S., ed. (2003), *Literary Cultures in History : Reconstructions from South Asia.* New Delhi, OUP.

01•Intro.indd 36 20/03/09 14:34:25

PRAKASH, G. (1999), *Another Reason : Science and the Imagination of Modern India.* Princeton, PUP.

RAJ, K. (2006), *Relocating Modern Science : Circulation and Construction of Scientific Knowledge in South Asia and Europe (Seventeenth to Nineteenth Centuries).* Delhi, Permanent Black.

RAMASUBBAN (1988), « Imperial health in British India, 1857-1900 » *in* R. MacLeod & M. Lewis, eds., *Disease, Medicine and Empire*. London, Routledge, pp. 38-60.

RAWCLIFFE, C. (1999), « Medicine for the soul : the Medieval English hospital and the quest for spiritual health » *in* J. R. Hinnels & R. Porter, eds., *Religion, Health and Suffering*. Londres, Kegan Paul International, pp. 316-338.

REDDY, S. (2002), « Asian medicine in America : the ayurvedic case », *Annals of the American Academy of Political and Social Science.* Vol. 583 : *Global Perspectives on Complementary and Alternative Medicine,* pp. 97-121.

ROŞU, A. (1986), « *Mantra* et *yantra* dans la médecine et l'alchimie indiennes », *Journal asiatique,* CCLXXIV, pp. 203-268.

SCHARFE, H. (1999), « The doctrine of the three humors in traditional Indian medicine and the alleged antiquity of Tamil siddha medicine », *Journal of the American Oriental Society,* 119 (4), pp. 609-629.

SÉBASTIA, B. (2007), *Les Rondes de saint Antoine. Culte, affliction et possession en Inde du Sud*. Paris, Aux Lieux d'Être (« Sous prétexte de médecines »).

SIVARAMAKRISHNAN, K. (2006), *Old Potions, New Bottles : Recasting Indigenous Medicine in Colonial Punjab (1850-1945).* New Delhi, Orient Longman.

SMITH, F. (2006), *The Self Possessed : Deity and Spirit Possession in South Asian Literature and Civilisation.* New York, Columbia University Press.

TARABOUT, G. (1999a), « Corps possédés et signatures territoriales au Kérala », « Puruṣārtha » 21 : *La Possession en Asie du Sud : parole, corps, territoire.* Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 313-355.

TARABOUT, G. (1999b), « Prologue », « Puruṣārtha » 21 : *La Possession en Asie du Sud : parole, corps, territoire.* Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 9-30.

THITE, G. U. (1982), *Medicine : Its magico-religious aspects according to the Vedic and Later Literature.* Poona, Continental Prakashan.

TRAWICK, M. E. (1984), « The changed mother, or what the smallpox Goddess did when there was no more smallpox », *in* E. V. Daniel & J. F. Pugh, eds., *South Asian Systems of Healing, Contributions to Asian Studies,* [Special Issue] 18, pp. 24-45.

VAN DER VEER, P. (2001), *Imperial Encounters : Religion and Modernity in India and Britain.* Princeton, PUP.

WADLEY, S. & DERR, B. W. (1989), « Eating sins in Karimpur », *Contributions to Indian Sociology,* n.s., 23 (1), pp. 131-148.

WUJASTYK, D. (1998), *The Roots of Āyurveda : Selection from Sanskrit Medical Writings.* Delhi, Penguin Books.

WUJASTYK, D. (1999), « Miscarriages of justice : demonic vengeance in classical Indian Medicine », *in* J. R. Hinnels & R. Porter, eds., *Religion, Health and Suffering*. Londres, Kegan Paul International, pp. 256-275.

ZIMMERMANN, F. (1982), *La Jungle et le fumet des viandes. Un thème écologique dans la médecine hindoue.* Paris, Gallimard/Le Seuil (« Hautes Études »).

01•Intro.indd 37 20/03/09 14:34:25

ZIMMERMANN, F. (1992), « Gentle purge : the flower power of Āyurveda », *in* C. Leslie & A. Young, eds., *Paths to Asian Medical Knowledge.* Berkeley, University of California Press, pp. 209-223.

ZIMMERMANN, F. (1995), *Généalogie des médecines douces. De l'Inde à l'Occident.* Paris, PUF.

ŽUPANOV, I. G. (1999), *Disputed Mission : Jesuit Experiments and Brahmanical Knowledge in Seventeenth-Century India.* New Delhi, OUP.

ŽUPANOV, I. G. (2005), *Missionary Tropics : The Catholic Frontier in India (16th-17th Centuries).* Ann Arbor, The University of Michigan Press.

ZYSK, K. G. (1991), *Ascetism and Healing in Ancient India : Medicine in the Buddhist Monastery.* Oxford, OUP.

ZYSK, K. G. (1996), *Medicine in the Veda : Religious Healing in the Veda.* [With Translations and Annotations of Medical Hymns from the RigVeda and the Atharvaveda and Renderings from the Corresponding Ritual Texts]. Delhi, Motilal Banarsidass.

01•Intro.indd 38 20/03/09 14:34:25

Le religieux dans le médical

02•Selby.indd 39 20/03/09 14:37:09

MARTHA ANN SELBY

BETWEEN MEDICINE AND RELIGION

DISCURSIVE SHIFTS IN EARLY ĀYURVEDIC NARRATIVES OF CONCEPTION AND GESTATION

In the new introduction to the 1993 edition of his book, *Religious Medicine: The History and Evolution of Indian Medicine,* Kenneth Zysk valiantly attempts "to fill in the gaps between Vedic and classical *āyurvedic* medicine" (Zysk 1933: IX). Rather than assuming that the latter was a direct development from and an elaboration of the former, Zysk theorizes that early healers were marginalized and ostracized by the priestly community. Basing his argument on Dumézil's tripartite classification of Indo-European society, Zysk suggests that these healers were

> forced to remain among their own communities located at the margins of society where contact with many sorts of people with different healing traditions might well have taken place. This removal of healers and their medical craft from mainstream Vedic priestly culture led eventually to a radical shift in medical thinking, resulting in what has come to be known as classical *āyurveda* [*ibid.:* XI].

Whether Zysk's imaginative theory is correct is not really at issue here. What he is right about is his characterization of the existence of a "gap" between Vedic medicine and classical *āyurveda*. But to characterize this "gap" as a product of a "radical shift" or "movement" still implies some sort of a connection and continuity between the two; that *āyurveda* still somehow blossomed forth from Vedic healing practices, although in Zysk's view, somewhat circuitously. There are, indeed, elements of Vedic material in *āyurveda,* especially when rituals are performed within certain contexts of treatment, or when an extraordinary medical event must be marked in a religious way, as I will demonstrate below. But rather than thinking in terms of a Vedic brand of medicine based, as Zysk writes, on "magico-religious beliefs and practices" wherein, by and large, diseases were believed to be caused by malefic invasions of the body, juxtaposed with a more

Puruṣārtha 27, pp. 41-65

02•Selby.indd 41 20/03/09 14:37:10

systematized *āyurveda* based on "empirico-rational principles and practices" *(loc. cit.)* and informed by observation and reason, it might be more fruitful to look at specific instances within the classical texts themselves to see how religious and medical discourses work with each other to explain and mark specific physical phenomena.

What were the intellectual materials at hand that were used by these medical writers to analyze, taxonomize, and define well-being, illness, and treatment? Is humoral theory, the hallmark of classical *āyurveda,* an indication of an empirical reflex at work; of a higher, more rational systematization of medical phenomena? What are the elements that helped early physicians to make sense of sets of symptoms and of medical events?

Before turning to these questions, it might be helpful at this juncture to characterize the two texts under consideration for the purposes of this essay, as well as their respective "styles" of presenting information. The two medical collections *(saṃhitās)* with which I am currently working are named after their redactors, Caraka and Suśruta.[1] Both texts were composed in Sanskrit, and the materials therein are generally presented in the form of symposia in which a master relays medical knowledge to an assembled body of colleagues and students; Ātreya via Agniveśa in the case of the *Caraka-saṃhitā* and Dhanvantari, physician to the gods incarnate in the body of the king of Kasi in the case of the *Suśruta-saṃhitā*. Dominik Wujastyk emphasizes the fundamental importance of both texts thus:

> Suśruta's Compendium is one of the two early major encyclopedias of classical Indian medicine, the other being the Caraka-saṃhitā or "Compendium of Caraka", and these two works between them define and delineate *Āyurveda,* or classical Indian medicine [Wujastyk 2004: 350].

The problems of dating the texts are many, but it is generally accepted that the *Caraka-saṃhitā* had taken its present form by around the first or second century C.E.[2], and is the earliest surviving medical manual in Sanskrit. The *Suśruta-saṃhitā* was redacted perhaps a hundred or so years later. The texts are somewhat similar in their structural organization and worldview. Both texts employ similar philosophical language to discuss links between cosmology and personhood, and both also display interesting and rather eclectic inflections from a number of early philosophical "schools", or more correctly, *darśanas,* or "viewpoints", those of *sāṃkhya* ("enumeration") and *vaiśeṣika* ("distinction"), in particular. They differ in the respect that the *Suśruta-saṃhitā* includes descriptions of surgeries and surgical instruments, whereas the *Caraka-saṃhitā* refers to surgery and surgeons, but for the most part leaves any sort of invasive surgical technique undescribed. Here, "surgery" refers to the proper removal of

02•Selby.indd 42 20/03/09 14:37:10

arrow shafts and large splinters, the removal of bladder stones, the resectioning of intestines due to serious abdominal wounds, and performing Caesarian sections in cases in which a mother dies in childbirth with a viable fetus inside her. The *Suśruta-saṃhitā* also demonstrates a very sophisticated understanding of plastic surgery, particularly in techniques involving rhinoplasty and in repairing torn earlobes.[3] Also, stylistically speaking, the *Caraka-saṃhitā* is very matter-of-fact in its writing, whereas the *Suśruta-saṃhitā* trails off into speculative fancy from time to time, and is simultaneously much more graphic in its descriptions of bodies, diseases, and the consequences of prescribed cures.

In reading these two texts, I have gained no sense of a coherent idea of "gynecology" in the Greco-Roman sense, or in our contemporary western sense, but this has much more to do with the ways in which disorders and their treatments are taxonomically understood and arranged, rather than with a lack of information, or with some covert agenda of erasure or "silencing" of this information by masculinist authors living in masculinist cultures. But for whatever reason, it remains true that the bodies of women seem somehow fragmented and dispersed across the wholes that are these two texts. There is, however, one huge and logical exception to these seemingly fragmented taxonomies of illnesses, disorders, and treatments of either sex. The narratives of conception, pregnancy, and birth—in other words, obstetrics—range over quite large sections of these two texts, presenting a coherent narrative *prescription* (not a description) for what should ideally take place in the management and care of a pregnant woman from the moment of conception up to the moment of delivery and beyond. These narratives are also quite exceptional in tenor from those that appear in other parts of these works. They acknowledge and employ female wisdom, not easily or readily, but it is discernible. Women appear in these narratives not just in their expected roles as midwives and wet-nurses, but as expert friends and advisors during the experience of labor and birth.

GYNECOLOGY AND OBSETRICS IN ĀYURVEDA LITERATURE

In the production of gynecological and obstetrical knowledge in these two texts, many authoritative voices emerge: we find the expected, even-toned, and although there are certainly interesting exceptions, stylistically neutral male voice of the *śāstra* in the writing; the voices of brahmins, Vedic sages such as Ātreya and Bhadrakāpya, and medical and ritual specialists of all sorts. We also hear the voices—both refuted and revered—of elderly, multiparous women, the *āptā-striyaḥ,* literally, "accomplished women", quoted second-hand, indicating that there must have been complex dialogues between these women and the medical men. All are involved in creating medical and ritual technologies that are driven

02•Selby.indd 43 20/03/09 14:37:10

by the urge to produce *śreyasī prajā,* the very best of offspring. Both texts are very explicit in their language and grammar that the product of choice is male, for well-documented ritual and economic reasons.

The narratives of the care of a woman during the nine months of gestation occur in various places for equally various purposes in both texts. The passages that I wish to examine here have been culled from *Caraka-saṃhitā, śārīra-sthāna* IV.1-26 and *Suśruta-saṃhitā, śārīra-sthāna* III (entire), for in these passages, we hear yet another loud, booming, and insistent voice, that of the fetus itself, who communicates his needs to the outside world through the instrument of his mother's voice, thereby participating in the creation of his own identity and the traits of his own personality. I would like to examine these narratives in depth, paying strict attention to the points at which certain terms are used for "womb". I would also like to trace the nuanced flow of the various registers of discourse that appear in these passages, for here, we find cosmogonic paradigms culled from the *Vedas* and *sāṃkhya,* mythemes from hymns fused with dizzying spins on emanation theory. This inter-uterine "big bang" language is interspersed with bland, frank, and pragmatic clinical descriptions of the embryonic tissue mass, obviously keenly observed in some sort of context, either by men in direct observation or possibly by female attendants who then report to men. The cosmic language of conception and that of clinical observation are also augmented by a third category of information composed of descriptions of what is happening to the outer bodily surfaces of the woman herself.

First of all, it is necessary to indicate the sorts of phenomena that I characterize as betraying "religious" qualities or inhabiting "religious" positions in the examples that I have chosen for discussion below. As Jean Filliozat (1964: 26) has emphatically stated, "It is only in the case of certain therapeutic prescriptions, or in the case of ceremonies connected with birth that religion and magic are brought in" and included in the early medical collections. Some elements are more recognizably "religious" than others. I would include references to cosmogony—and the rather ingenious use of cosmogonic ideas to make sense of what happens at the moment of conception—in the religious category, although it is crucial to note here that the moment in the texts at which this appears is celebrated in a discursive shift in which the language is at once hymnic and explanatory. There are also obvious moments of priestly intervention: I include below translations and analyses of specific passages from the eighth chapter of the *Caraka-saṃhitā*'s *śārīra-sthāna* (literally, the "section on the body"), in which a priest is brought in to perform rituals to ensure that a woman will conceive a son with a desirable complexion and physique, as well as a description of the *puṃsavana* ritual ("male production rite"), performed for a woman as soon as conception is confirmed, to ensure that the embryo she is carrying will be male.

02•Selby.indd 44 20/03/09 14:37:10

The element that links medical discourse to religious expression is, I would argue, philosophy, and *sāṃkhya* philosophy, in particular. It is philosophy, in fact, that seems to hover between medicine and religion, bringing together logics that, on the surface, at least, appear to be disparate and eclectic. As I will demonstrate below, homologies based on *sāṃkhya* categories are used as a means for mediating between unseen and visible worlds. They also inspire more commonplace, informal theories of personality development and psychic tendency. I would also argue, moreover, that *sāṃkhya*-inspired homologic ways of thinking provide the "logic behind the rituals" that we encounter in these passages. They have given rise to ritual "technologies" and more formal, priestly interventions, such as the *puṃsavana* rite documented in earlier *gṛhya-sūtra* literature, that can be categorized as belonging to older complexes of "magico-religious" practices that do not seem to belong in the realm of *āyurvedic* "empirico-rational practice". *Sāṃkhya* is what makes the inclusion of such material in the early medical collections possible. Like Zysk, Frederick Smith (2006: 479-480) also characterizes the *āyurvedic* texts as "rational" and "rationalizing". He writes that "without *Sāṃkhya, āyurveda* would look very different; indeed, it is *Sāṃkhya* that weaves the disparate threads of *āyurveda* into a coherent system" (*ibid.:* 486). Although this is a gross overstatement—*sāṃkhya* is only one of many equally important organizing principles in these texts, and is certainly not the only element that makes *āyurveda* "cohere", Smith is right at least in terms of the understanding of the *āyurvedic* body on one specific *theoretical* level: "The evolutionary principles *(tattvas)* that constitute *Sāṃkhya*'s main doctrine are the building blocks of the *āyurvedic* body, mind, and cosmos" *(loc. cit.)*.

OBSTETRICAL METAPHORES

It is also very important to acknowledge the primary and very powerful metaphor that is employed in the *Caraka-saṃhitā* especially when we make attempts to understand the treatment of a pregnant woman's body and the webs of discourse that surround, augment, and compound this treatment. In classical *āyurvedic* narratives of obstetrics, the woman in the text is always an inexperienced one, a naive primipara, and her body is explicitly described as a "pot" in which the fetus is conceived and cooked. At first glance, this may seem a rather unremarkable trope, but it completely generates and drives the language of maintenance wherever pregnant women are concerned. Unlike the classical Greek Hippokratics, who likened the female body to a ploughed and seeded field and her uterus to a jug, and even though we certainly find the field imagery in legal, poetic, and epic literature, in the Sanskrit medical *saṃhitās,* it is not the uterus that is the jug or pot: it is the whole woman herself; not just her womb, but

02•Selby.indd 45 20/03/09 14:37:11

the whole of her. The uterus itself is called by several names in these texts, but it is never referred to as *pātra* or *kumbha*. The terms that are most commonly used for "uterus", however, are employed by the writers in fairly specific and consistent ways. These terms are rather surprisingly "unmetaphorical", and are quite banal and utilitarian, mostly. In the narratives of conception and gestation, a uterus is referred to as *kukṣi,* "belly", "cavity", "womb", before a *garbha,* "embryo", "fetus", enters into the discussion. When these passages move from the sex act to the actual moment of conception and beyond, the phrase used to refer to the uterus is *garbhāśaya,* literally the "resting place for the fetus". The language, therefore, moves from the generalities of location to the specifics of function.

The word *kukṣi* means "belly", and refers to the abdominal cavity in general, but also "womb" or "uterus" in certain contexts (Das 2003: 91). Although Stephanie Jamison (1987) writes about the word's "uncertainties" especially in its dual form *(kukṣi)* in Vedic literature, arguing that *kukṣi* acquires the meaning "belly" only in later Sanskrit and in Middle Indic, H. W. Bodewitz (1992: 23) convincingly refutes Jamison, stating that "the meaning 'belly' is not exclusively post-Vedic" and that it also "may denote the belly of male human beings" (*ibid.:* 24-25); that it is an "inexact term" (*ibid.:* 26) that refers to a "reservoir, container, receptacle" (*ibid.:* 27). Bodewitz argues that *kukṣi* is a "general term and is best translated with another general term such as 'belly'"; that it is a "vague" term that seems to indicate a container rather than an organ *(loc. cit.),* and I would add that it refers to a general location on the body more than anything else.

On the other hand, *garbhāśaya* is more specific in that it indicates function rather than location. The term literally means the "resting place" *(āśaya)* of the "embryo" *(garbha),* as I have translated it above. Like *kukṣi, āśaya* can refer to a "receptacle; any recipient; any vessel of the body" (Monier-Williams 1996: 157), but when compounded with *garbha,* we can of course assume that it means "uterus" or "womb". As Das notes, these two specific terms "need not tally at all with what a modern physician would understand" by them (Das 2003: 7 n12), but Das regularly translates *garbhāśaya* as "uterus" or "womb" throughout his book, and I have no qualms in doing so. As I stated above, the language used in these narratives is characteristically utilitarian —although one might be tempted to translate *āśaya* in this instance as "bed", "abode", or even "cradle", doing so would simultaneously romanticize and erase the functionality that I think is intended in the phrase—*āśaya* in the sense of "resting place", certainly, but also as a "receptive vessel", a notion which precisely fits the context of conception.

A woman's body is, in general, "flexibly adjusting and constantly changing", (Martin 1992: XV) as well as a constant source of male, medical, and ritual alarm due to its "pliancy and porousness" (Carson 1990: 158). The body of a woman is "constantly crossing lines which it should not cross", (*ibid.:* 136) due to its

02•Selby.indd 46 20/03/09 14:37:11

openness, redness, and heat. Menstruation and birth are those junctures in a woman's life when she is at her most open, at her scarlet best, and she must be isolated and insulated to keep her from polluting and from being polluted, especially if she is menstruating and about to conceive or is already with child (Selby 2005: 262). In the paragraphs below, I will briefly examine what and how color "means" in this system, for it is crucial to the understanding of the ways in which the mother, the pot, and the fetus, its contents, interact and communicate with each other.

THE POETICS OF COLOUR AND SUBSTANCE

The "poetics"[4] of gender and sexuality in classical *Āyurveda* is largely based on color, and on only two colors, at that: red and white. Women and the "feminine" are red; men and the "masculine" are white. The redness of women and the whiteness of men are based on the colors of their observable sexual effluents: menstrual fluid[5] in the case of women, and semen in the case of men (Selby 2005: 260).

These colors and their qualities can be seen as expressions of a powerful archetypal binary pair in early Indian culture, that of *agni,* "fire" and *soma,* most typically a sacrificial beverage, but used to denote cooling, watery properties (Wujastyk 2004: 347-370). Blood and semen, and by extension, red and white, are explicitly tied to *agni* and *soma* by Ḍalhaṅa, an eleventh-century commentator on the *Suśruta-saṃhitā*. Wujastyk notes that Ḍalhaṅa "spells out the fact that the woman's menstrual blood is fiery, in contrast to the man's semen which is of the nature of *soma,* and it is their union that creates an embryo" (*ibid.:* 356). White and red exist in a dominant/subordinate relationship, both in the medical texts themselves and within the larger and more articulated contexts of Hindu social hierarchy. It is by no small accident that the word for class is *varṇa,* which means "color". Each of the four classical *varṇas* HAS *varṇa,* in other words, and this

> refers not to any supposed racial characteristics, but to a system of color symbolism reflecting the social hierarchy as well as the qualities *(guṇa)* which are present in varying degrees in all things. The Brahmans were associated with white, the color of purity and lightness, the Kṣatriyas with red, the color of passion and energy, the Vaiśyas with yellow, the color of the earth, and the Śūdras with black, the color of darkness and inertia [Flood 1996: 59].

This system of color ranking by *varṇa* is also expressed in certain medical practices related to birth, as described, for example, in the *śārīra-sthāna* of the *Suśruta-saṃhitā* in the first half of X.5:

02•Selby.indd 47 20/03/09 14:37:11

> In the ninth month, the woman should be made to enter the birthing house when the stars, the lunar phases, and so on are auspicious. In this case, a sturdy [house should be built] in a place *(bhūmi-pradeśeṣu)* where the soil is white, red, yellow, or black *(śveta-rakta-pīta-kṛṣṇeṣu)* [in quality, according to whether the expectant mother is a] Brahman, Kṣatriya, Vaiśya, or Śūdra *(brāhmaṇa-kṣatriya-vaiśya-śudrāṇām)*.

Thus, color as it exists in hierarchical rank is understood and used in these two texts, not just in the particularized way I have just described, but also in terms of how conception, sex determination, the way in which bodies are put together internally and externally, and the ways in which sexual and other substances are medically configured, coded, and interpreted in these systems.

In general, white always predominates, with red and other colors ranked below it. White is the color of coolness, celibacy, virility, purity, and goodness, whereas red represents heat, sexuality, permeability, taint, and energy. White is "male" and "closed"; red is "female" and "open". It is a woman's redness and openness that cause her susceptibility to all kinds of outside influences, both good and bad, and her porousness and fluidity allow for an exchange to occur in which elements in the environment—sights, sounds, and smells, as well as foods and medicines that are actually prescribed and ingested—all leave impressions in a woman's body that are incorporated into any embryo that she is actually carrying or soon might be carrying. Therefore, the care and maintenance of a woman who is either trying to conceive or is newly pregnant are formulated along the lines of engineering her redness and openness to produce the best "product" possible, a male child, a material and ritual heir, with desirable physical and mental traits. Also, pregnancy in general is a hot, red state, and the procedures described for a woman whose pregnancy is in trouble basically involve "cooling down" and "whitening" her redness (Selby 2005: 261).

As a receptacle in pregnancy, a woman's body must be tempered, patched, and prevented from leaking; it is not to be placed on rough surfaces where it might topple over and void itself of its precious contents. It should not be squeezed, beaten, jostled, or agitated in any way to avoid rippling the liquid, quickening surfaces of what it contains. And if the pot springs a leak, there are *sūtras* that detail the procedures for what to do if a bloody discharge appears at certain crucial points in a woman's pregnancy, and it is clear that not only are these procedures specifically "engineered" to plug up or stop leaks with the use of especially prepared tampons and by positioning the woman's body in ways to stop outward flows. Many of these procedures also conform to the standard medical semiotics of color and heat that I have detailed above. It is also just as important to keep the woman "white" and "cool", since it appears

02•Selby.indd 48 20/03/09 14:37:12

that exaggerated "redness" and "heat" are the primary causes of miscarriage as understood in this system (*ibid.:* 262-263).

In trying to rationalize the *āyuredic* body, it is important to keep larger, prevailing cultural and intellectual paradigms in mind: *āyurvedic* humoral theory, obviously, as well as the more ancient hot/cold, *agneya/saumya* ("fiery/watery"), red/white polarities that I have discussed above. The medical *saṃhitās* also exhibit very strong but eclectic philosophical elements, as well, and at this juncture, I would like to explore some specific instances in which philosophical elements, particularly those from *saṃkhyā* emanation theory, are used to understand and further rationalize the hot/cold body in the contexts of conception and gestation. As I will demonstrate below, the authors of the *Caraka*—and *Suśruta-saṃhitās* were using intellectual materials *at hand* to try to think empirically about the moment of conception. More specifically, how did these authors understand an invisible microcosm—in this case, that contained within a woman's womb, the *garbhāśaya*—by using theories about the evolution of a seen and knowable macrocosm? In other words, how did they use early prevalent theories about the creation of the wider world to describe creation in miniature, another cosmogonic event of sorts, but minute and invisible, that of conception in the womb? I will now turn to the necessary task of characterizing the philosophical elements that we encounter in these texts.

PHILOSOPHICAL ASPECTS OF HUMAN CONCEPTION

In his 1990 book *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud,* Thomas Laqueur notes that in older, pre-Enlightenment models of anatomy that the body was viewed as a "microcosm of some larger order" in which each bit of nature was "positioned within layer upon layer of signification". Laqueur describes these layers as arranged in "hierarchies of analogies" which incorporate (literally) "resemblances that bring the whole world into every scientific endeavor" (Laqueur 1990: 10). These observations can also be applied to early formulations of anatomical models in classical Indian contexts, and the early medical writers in Sanskrit drew upon prevalent philosophical ideas to express the analogies drawn between the human form and the wider world in which it was situated. Without putting too fine a point on it, Julius Jolly (1977: 56) has described the philosophy of the medical authors as "essentially that of the *sāṃkhya* system", adding that "according to the principles of philosophy, the soul entering the womb is an emanation of the Universal Being" (*ibid.:* 66). The *śārīra-sthānas* ("sections on the body") of both *saṃhitās,* in fact, begin with lengthy disquisitions on *sāṃkhya* philosophy in their opening chapters. G. Jan Meulenbeld (1999 1A: 38) characterizes the philosophy found in this chapter of

02•Selby.indd 49 20/03/09 14:37:12

the *Caraka-saṃhitā* as "mainly concerned with *Sāṃkhya* and *Vaiśeṣika* doctrines and their application to medical thought" and likewise that of the *Suśruta-saṃhitā* as being "devoted to an exposition of the *Sāṃhkya* philosophy and its relevance to medicine" (*ibid.:* 243).

As Gerald Larson (1969: 2) writes, the word *sāṃkhya* itself means "'reckoning', 'summing up', 'numeration', 'calculation'", and by extension, "'inve stigation','analysis'", and emphasizes "the enumeration of principles, evolutes, or emergents". Both Larson (*ibid.:* 109) and Surendranath Dasgupta (1965, 1: 212) characterize the type of *sāṃkhya* found in the *Caraka-saṃhitā* as representative of "an earlier school", writing that this version accepts "twenty-four rather than twenty-five principles;" a version that combines "*puruṣa* ('anima-principle') and *avyakta* ('primordial element') into one *tattva* ('true principle')" (Larson 1969: 109); essentially, that *puruṣa* and *prakṛti* are counted as one (Dasgupta 1965: 1, 213). Dasgupta notes further that Caraka quotes one of the *Vaiśeṣika-sūtras,* concluding that the *Caraka-saṃhitā* was "probably written at a time when the *Vaiśeṣika* doctrines were undergoing changes and well-known compendiums were beginning to be written on them" (*ibid.:* 281).

In a more recent article, Larson (1987: 247) reflects with more care on the nature of the philosophical material found in early *āyurveda,* adding to the dominant strains of *Sāṃkhya* and *Vaiśeṣika* identifiable elements from "*Vedānta, Nyāya, Yoga,* and early Buddhist and Jain reflection". Writing on this readily apparent philosophical eclecticism of the texts, Larson states that

> there are a number of variations and divergences in the medical texts from the purely philosophical accounts of *Sāṃkhya*…clearly set forth in the *śārīra-sthāna* portion of the *Suśruta-saṃhitā* (III.1.1-23). An allied but divergent *Sāṃkhyan* interpretation (albeit with a *Vedāntin* overlay) can also be found in the first portion of the *śārīra-sthāna* section of *Caraka-saṃhitā* (IV.1.156) [Larson 1987: 249-250].

More usefully, Larson (1987: 257 n3) adds that "the Caraka material in the *śārīra-sthāna* is clearly a Vedānticized *Sāṃkhya,* and not at all an early form of pure *Sāṃkhya*".

Larson also speculates on the nature of the relationship between medicine and philosophy as one not of dialogue, but of Weberian "elective affinity", a notion that

> allows for an ongoing exchange between the classical Indian philosophies, on the one hand, and the practice of traditional *Āyurvedic* medicine, on the other […] one can argue that there was a natural affinity between the naturalistic philosophical systems and *Āyurvedic* medical practice, which generated a mutually influential pattern of ongoing interaction [Larson 1987: 247-248].

02•Selby.indd 50 20/03/09 14:37:12

I would characterize this relationship as far less passive than this, however. I would argue that philosophical elements are often *imported into* the texts for very precise and specific purposes, as I will demonstrate below in my analysis of how the texts describe systems of communication and exchange between a pregnant woman and her embryo/fetus, as well as the all-important cosmogonic moment of conception in the *Caraka-saṃhitā,* found in the texts at *śārīra-sthāna* IV.3-8.

One of the key *sūtras* for our understanding of the relationship between mother and fetus occurs at *Caraka-saṃhitā, śārīra-sthāna* IV.4. The first half of this *sūtra* provides us with a list of all the ingredients necessary for conception to occur: "The embryo arises from the following assembled entities—a mother, a father, a soul *(atman),* wholesome habits, chyle, and Mind" *(mātṛtaḥ pitṛta ātmataḥ sātmyato rasataḥ sattvata iti etebhyo bhāvebhyaḥ samuditebhyo garbhaḥ saṃbhavati).*[6] The second half reminds us that different parts of the fetus originate in and correspond to the listed entities, referring us back to a passage found at *śārīra-sthāna* III.6-7, where we find catalogues of exactly which physical organs are contributed by the mother's "redness" (her *śonita,* or blood) and the father's "whiteness" (his *śukra,* or semen). The mother contributes skin, blood, flesh, fat, the umbilical cord, the heart, the lungs,[7] the liver, the spleen, the kidneys, the bladder, rectum, stomach, the upper and lower parts of the anus, the small and large intestines, the mesentery, and the omentum. The father's "whiteness" contributes the hair on the head and facial hair, the nails, the small hairs of the body, teeth, bones, veins, ligaments, arteries, and semen. In other words, the "feminine" gives rise to the soft, squishy red parts, the viscera, and the father's semen gives rise to all that is white, hard, and structural. This red/white coding, by the way, is also operative in certain hymns from the *Ṛgveda,* so this way of talking about the body is actually quite old (see, for example, *Ṛgveda* I.164.4).

Sūtra 5 then defines *garbha* for us: "Now, when the combination of semen, blood, and soul has settled in the belly, it is then called 'embryo'" *(śukra-śonita-jīva-saṃyoge tu khalu kukṣi-gate garbha-saṃjña bhavati).* What follows then at *sūtra* 6 is an explanation of how the fetus is further derived from the five *mahābhūtas* (Space, Wind, Fire, Water, and Earth), which serve as a stratum of sorts for the sixth item, the *cetanā-dhātu,* or "consciousness component":

> Further, the embryo is a product of Space, Wind, Fire, Water, and Earth, which, in turn, are the elements of the foundation for consciousness *(garbhas tu khalu antarikṣa-vāyu-agni-toya-bhūmi-vikāraś-cetanā-adhiṣṭhāna-bhūtaḥ).* Thus, by means of this combination, the embryo is composed of an aggregate of derivatives from the five great elements, and is itself the element that is the basis for consciousness, said to be the embryo's sixth component *(evam anayā yuktyā pañca-mahābhūta-vikāra-samudāya-ātmako garbhaś-cetanā-adhiṣṭhāna-bhūtaḥ; sa hi asya ṣaṣṭho dhātur uktam).*

02•Selby.indd 51 20/03/09 14:37:12

What we find in *sūtra* 7 is a remarkably clinical description of precisely what happens to bodies during intercourse (including an interesting description of male orgasm), and then, what follows is a wild shift in discourse to mark the moment of conception as an internal cosmic "event", mirroring both in language and in structure the emanation of the cosmos found in various religious and philosophical texts. The first few words of this passage retain a clinical tone: "Then, first of all, the consciousness component, having Mind as its assistant, proceeds to assume characteristics" *(tatra pūrvaṃ cetanā-dhātuḥ sattva-karaṇo guṇa-grahaṇāya pravartate)*. And herein lies the shift (the "it" in the passage refers to the embryo's *cetanā-dhātu*:

> …for it is the cause, the reason, and the motive; it is undecaying, the maker, the thinker, the knower, the perceiver, the seer, the supporter, Brahmā; the maker of the universe, the form of the universe, Puruṣa, the source, imperishable and eternal; it has qualities, it is the grasper, the chief thing indivisible, the life-essence; intelligence, personality and consciousness; it is omnipresent, the essence of the elementss, the essence of the organes of sense, and the inner essence, as well *(sa hi hetuḥ kāraṇaṃ nimittam akṣaraṃ kartā mantā veditā boddha draṣṭā dhātā brahmā viśvakarma viśvarūpaḥ puruṣaḥ prabhavo 'vyayo nityo guṇi grahaṇaṃ pradhānam avyaktaṃ jīvo jñaḥ pudgalaś cetanāvān vibhur bhūtātmā ca indriyātmā ca antarātmā ca iti)*. At the time of the taking on of elements, it takes on Space first and foremost before the other elements, just as, when the time of dissolution passes, the undecaying Self, wishing to create the elements and having Mind, as its Motive, emits Space, first and foremost, and then in steps, emits the four other components on the list beginning with Wind, which are more distinct. Then, as the *cetanā-dhātu* proceeds to take on a body, it takes on Space itself, first and foremost, then in steps, takes on the four other elements beginning with Wind, which are more distinct *(sa guṇa-upādāna-kāle 'ntarikṣaṃ pūrvataram anyebhyo guṇebhya upādatte, yathā pralayātyaye sisṛkṣur bhūtāni akṣara-bhūta ātmā sattva-upādānaḥ pūrvataram ākāśaṃ sṛjati, tataḥ krameṇa vyaktatara-guṇān dhātūn vāyu-ādikāś-caturaḥ, tathā deha-grahaṇe 'pi pravartamānaḥ pūrvataram ākāśam eva upādatte, tataḥ krameṇa vyaktatara-guṇān dhātūn vāyu-ādikāṃś caturaḥ)*. The whole act of taking on the elements comes to pass in an atomically minute amount of time *(sarvam api tu khalu etad guṇa-upādānam aṇunā kālena bhavati)*.

The text then jarringly shifts back into keenly observed, clinical descriptions of the month-by-month progress of the fetus. *Sūtras* 9-11 read thus:

> 9. Possessed of all of the elements, and having thereby acquired the characteristics of an embryo, in the first month, it congeals, all of the components are muddied up together, and it resembles phlegm *(sa sarva-guṇavān garbhatvam āpannaḥ prathame māsi saṃmūrcchitaḥ sarva-dhātu-kaluṣī-kṛtaḥ kheṭa-bhūto bhavati)*. Its parts are indistinguishable, with the major and minor limbs being both apparent and unapparent *(avaykta-vigrahaḥ sad-asad-bhūta-aṅga-avayavaḥ)*.

02•Selby.indd 52 20/03/09 14:37:13

10. In the second month, the embryo is transformed into a dense mass, either knob-shaped, ovoid, or shaped like a tumor *(tṛitīye māsi ghanaḥ saṃpadyate piṇḍaḥ peśi arbudaṃ vā)*. Moreover, a knob indicates a male, a female is indicated by an ovoid shape, and a shape like that of a tumor indicates a child of indeterminate sex *(tatra ghanaḥ puruṣaḥ peśī strī arbudaṃ napuṃsakam)*.

11. In the third month, all of the organs of sense and and all of the major and minor parts are simultaneously generated *(tṛitīye māsi sarva-indriyāṇi sarva-aṅga-avayavāś ca yauga-padyena abhinirvartante)*.

The third month is crucial, for it is at this time when the embryo develops limbs and becomes totally sensate. Prior to this, the embryo "resembled phlegm", though let us not forget that it is a phlegm-like mass that possesses omniscience. *Sūtra* 15 demonstrates for us in detail why this is crucial, explaining the consequences for the mother as well as for the embryo. It reads:

At the very time at which his organs of sense are established, he also obtains unchecked sensation in his consciousness; from that time onwards, the embryo quickens, and longs for whatever thing he experienced in his previous lives. This is what the wise term *dvai-h¨dayya,* or "double-heartedness" *(tasya yat-kālam eva indriyāṇi saṃtiṣṭhante, tat-kālam eva cetasi vedanā nirbandhaṃ prāpnoti; tasmāt tadā prabhṛti garbhaḥ spandate, prārthayate ca janma-antara-anubhūtaṃ yat kiṃcit, tad dvai-hṛdayyam ācakṣate vṛddhāḥ)*. Its heart originates in its mother, and it becomes bound to the mother's own heart via the vessels that transport chyle to it; therefore, desire *(bhakti)* quickens to life *(saṃspandate)* in the both of them through these vessels *(mātṛjaṃ ca asya hṛdayaṃ mātṛ-hṛdayena abhisaṃbaddhaṃ bhavati rasa-vāhinībhiḥ saṃvāhinībhiḥ; tasmāt tayos tābhir bhaktiú saṃspandate)*. So, for that very reason, the desires of the embryo expressed through double-heartedness must be considered and never ignored *(tat ca eva kāraṇam avekṣamāṇā na dvai-hṛdayyasya vimānitaṃ garbham icchanti kartum),* for if ignored, then death or deformity of the embryo will occur *(vimānane hi asya dṛśyate vināśo vikṛtir vā)*. And what is more, in regard to certain matters, the mother is regarded on equal terms with the embryo in all matters relating to health and welfare *(samāna-yoga-kṣemā hi tadā bhavati garbhena keṣucid artheṣu mātā)*. Therefore, people who are skilled in these matters care especially for a pregnant woman with liked and wholesome things *(tasmāt priya-hitābhyāṃ garbhiṇīṃµ viśeṣeṇa-upavaranti kuśalāḥ)*.

Following this passage is another intervention, a clinical list of pregnancy symptoms, then a return to a discussion of *dvai-hṛdayya* and the repercussions of the voicing of what is interpreted as fetal, not maternal, desire, though these cravings, at least in the grammar of the text, are attributed to *her*. *Sūtra* 17 states that whatever she asks for should be given to her, except those things that may damage the fetus. The following *sūtra* lists things of a potentially harmful nature, and we must note here that all of these items are implicitly or explicitly "red"

02•Selby.indd 53 20/03/09 14:37:13

in quality: no heavy, hot, or "sharp-tasting" foods. A pregnant woman must not wear red clothing *(raktāni vasāṃsi)* lest she attract attacking gods, demons, or members of their retinues. She must not take wine or meat, nor should she take things that are repulsive to the sense organs, or, interestingly, any other items that elderly women know of and advise against.

The narrative of gestation continues, wherein the text describes the fetus as taking on more and more bulk, becoming stable at the fourth month. Because the *garbha* takes on more "ballast" as each month proceeds, the woman becomes increasingly thin and sickly, losing body mass, strength, color, and energy. In the eighth month, exchanges of vital fluid (which is how I choose to translate the term *ojas* for the time being, following Das[8]) occur between mother and fetus via the same channels used for communicating all that *bhakti* and desire for substance, and this exchange is viewed as dangerous for the both of them. It can cause a kind of manic depression in the mother, who is exhilarated by the *ojas* "surges" from the fetus, then depressed when they drop off. The fetus experiences the same surges, exhilarations, and depressions, and for this reason, delivery in the eighth month is considered extremely problematic, called *agayṇam,* "unreckonable" or "unpredictable" by skilled people.

The *Suśruta-saṃhitā,* in its own manner, duplicates the narrative found in its predecessor, including a similar but shorter list of hymn-like elements to mark the moment of conception, at *śārīra-sthāna* 3.4, followed by discourses on sexual intercourse and sex determination, and the month-by-month "biography" of the growing fetus. It differs in several significant ways, however. The *Suśruta-saṃhitā* shifts the moment of fetal "quickening" from the third to the fourth month, and therefore, the state of *dvai-hṛdayya* does not come into the picture until then. More importantly, this text adds some rather fascinating details—I characterized the text at the beginning of this essay as being more "graphic" as well as more freely imaginative, than the *Caraka-saṃhitā,* and there are some improvisations in these passages that warrant note and discussion. For instance, *sūtra* 18 warns us that if the desires of the fetus expressed through *dvai-hṛdayya* go ignored, the results will appear in a child who is paralyzed, hunch-backed, who has crooked limbs, or is stunted or blind.

There are also lists of omens and indicators found in *sūtras* 22-28, which act as "predictors" for personality traits and possible future occupations of a child, according to the desired substance, object, or activity. Examples are based on quite predictable correspondences, and echo lists found elsewhere in the *Suśruta-saṃhitā* and also in its predecessor, where we find lists of things that must be monitored in the categories of diet, environment, comportment, and emotions. Both texts state that all potentially bad influences that may attach themselves to a woman whether she invites them or not must be "sieved

02•Selby.indd 54 20/03/09 14:37:13

away" at any possible place of ingress, where they can enter her body and cause irreversible damage to the child that she is carrying. In other words, anything that is unwholesome or impure in her own sensory range or in her own comportment will be automatically ingested by or imprinted on her fetus, and remade in it with extremely unpleasant and undesirable results through a very regular series of gestalts and correspondences. For example, if a woman longs to see a king, the fetus will grow up to be wealthy and well positioned in life. A mother who longs for silks and ornaments is carrying a future aesthete, and a craving for a visit to a hermitage indicates progeny of a pious, self-controlled nature. Longings for beef, partridge meat, or pork, however, indicate children with bovine, timid, or piggish ways, respectively.

Is *dvai-ṛhdayya* a construct in which fetal desire is all, and the maternal "pot" is just that, a vessel that needs to be constantly tempered with cooling, saturating treatments? Or is it a covert strategy to ensure good prenatal care, good maternal nutrition; no beatings or upsets by husbands and mothers-in-law? Or is it mere speculation, as Sudhir Kakar describes it, "deriving from the magico-religious realm", thereby circling us back to Zysk, that he urges us to take into account when trying to understand the "mother-child unit" in contemporary India in general (Kakar 1981: 193-196)? I would suggest, in fact, that these "speculations" are not so much expressions of a belief in "magic" as they are cousins to the same sort of homologous correspondences between microcosm and macrocosm that we find expressed in *Sāṃkhya* itself.

These homologies also find strategic expression in rituals, and I would like to present here my translations of the specific *sūtras* that present elaborate procedures performed for hopeful mothers. These rituals are largely based on colors and characteristics, the relationships and relative hierarchies of which are worked out in intricate detail in the rites and regimens described below. These are found in the *Caraka-saṃhitā, śārīra-sthāna* VIII.9-14. It is significant that the details of these rites occur in the text after the opening disquisitions on *sāṃkhya* and the month-by-month gestational narrative, for it is *sāṃkhya* that acts as a logical filter by which medical phenomena can be linked to ritual logics. The following *sūtras* describe rituals performed for a woman who is trying to conceive, before she becomes pregnant:

> 9. If she should hope for a desirable son, great, white-complexioned, with amber eyes, vigorous, pure, and endowed with goodness, then, after a bath in clear water, one should mix a concoction of white grains with honey and *ghī* (clarified, liquefied butter), and shaking it up with the milk of a white cow who has a calf of similar appearance, one should give it to her to drink in a pot of silver or brass at regular intervals continually for seven days *(sā ced evam āsāśīta – bṛhantam avadātaṃ hary-akṣam ojasvinaṃ śuciṃ sattva-saṃpannaṃ putram iccheyam iti,*

02•Selby.indd 55 20/03/09 14:37:13

śuddha-snānāt prabhṛty asyai mantham avadāta-yavānāṃ madhu-sarpirbhyāṃ saṃsṛjya śvetāyā goḥ sa-rūpa-vatsāyāḥ payasā ''loṭya rājate kāṃsye vā pātre kāle saptāhaṃ satataṃprayacchet pānāya). Every morning, she should eat food made of rice and barley, having mixed them with yogurt, honey, and either *ghī* or milk *(prātaś ca prātaś ca śāli-yava-anna-avikārān dadhi-madhu-sarpibhiḥ payobhir vā saṃsṛjya bhuñjīta).* Then, in the evening, there should be for her use a white dwelling, bed, seat, beverage, clothing, and ornaments *(tathā sāyam avadāta-śaraṇa-śayana-āsana-pāna-vasana-bhūṣaṇā ca syāt).* Mornings and evenings, she should frequently gaze at a great white bull or a horse of good stock that has been daubed with light-colored sandal-paste *(sāyaṃ prātaś ca śaśvac-chvetaṃ mahāntaṃ vṛṣabham ājāneyaṃ vā hari-candana-aṅgadaṃ paśyet).* One should regale her with stories that are pleasant [here, *saumya,* meaning both "white" and "cooling"] and agreeable to the mind *(saumyābhiś ca-enāṃ kathābhir manonukulabhir upāsīta).* She should gaze at other women and men who have pleasant ("white") forms, words, habits, and manners, and also at any sense objects that are white in color *(saumya-ākṛti-vacana-upacāra-ceṣṭāṃś ca strī-puruṣān itarān api ca indriya-arthān avadātān paśyet).* Her girlfriends should wait upon her constantly with things that are white and wholesome, and so should her husband *(sahacaryaś ca enāṃ priya-hitābhyāṃ satatam upacareyus tathā bhartā),* and the two of them should not make the error of having intercourse *(na ca miśrībhāvam āpadyeyātām iti).* She should adhere to this regimen for seven nights, and on the eighth day, she should take a full head-bath from head to toe *(anena vidhinā sapta-rātraṃ sthitvā 'ṣṭhame 'hany-āplutyādibhiḥ saśiraskaṃ).* Then, along with her husband, she should dress in white clothing, and should wear white garlands and ornaments *(saha bhartā ahatāni vastrāṇy ācchādayed avadātāni, avadātāś ca srajo bhūṣaṇāni ca bibhṛyāt).*

10. Then the priest, having considered a spot in a northeastern direction from the house, a place that slopes toward either the east or the north, and smearing the bare ground with a slurry of cow dung and water, then sprinkling it with water, he should build an altar on it *(tatra ṛtvik prāg-uttarasyāṃ diśy-agārasya prāg-pravaṇaṃ udak-pravaṇaṃ vā pradeśam abhisamīkṣya, gomaya-udakābhyāṃ sthaṇḍilam upalipya, prokṣya ca udakena, vedīm asmin sthāpayet).* He should take a seat to the west of it on a pile of undamaged cloth or even on the hide of a white bull, if he is a brahmin; but if he is a *kṣatriya,* on a tiger skin or on that of an ox; and if he is a *vaiśya,* on the hide of an antelope or on that of a goat *(tāṃ paścimena ahata-vastra-sacaye śveta-ṛṣabhe vā 'py ājina upaviśed brāhmaṇa-prayuktaḥ, rājanya-prayuktas tu vaiyāghre carmaṇy ānaḍuhe vā, vaiśya-prayuktas tu raurave bāste vā).* Then, seated, having kindled a fire with sticks of *palāśa, iṅguda, udumbara,* or *madhūka* wood, scattering the *kuśa* grass, and having encompassed the fire with the enclosing sticks, he should strew the area with parched grains and with white and fragrant flowers *(tatra upaviṣṭaḥ pālāśībhir iṅgudībhir audumbarībhir mādhūkībhir vā samidbhir agnim uasamādhāya, kuśaiḥ paristīrya, paridhibhiś ca paridhāya, lājaiḥ śuklābhiś ca gandhavatībhiḥ sumanobhir upakiret).* Then, having sanctified the ritual water pot with *mantras* and refining the *ghī* for the purpose of the oblation, he should situate the list of

02•Selby.indd 56 20/03/09 14:37:14

items beginning with the horse, of the color mentioned above, on all sides *(tatra praṇīyodapātraṃ pavitrapūtam upasaṃskṛya sarpir ājyārthaṃ yathā ukta-varṇān ājāneya-ādīn samantataḥ sthāpayet)*.

11. Then, the woman who desires a son, sitting to the west of the fire and to the south of the brahmin, should undergo the rites along with her husband, yearning for a son in accordance with her wishes *(tatra putra-kāmā paścimato 'gniṃ brāhmaṇam upaviśya anvālabhate saha bhartā yatheṣṭaṃ putram āśāsānā)*. Then the priest, making reference to Prajāpati, should perform the wish-fulfilling rite in order to completely satisfy her hopes for what is in her womb, along with the auspicious prayer beginning with the words, "May Viṣṇu fashion this womb"[9] *(tatas tasyā āśāsānāyā ṛtvik prajāpatim abhinirdiśya yonau tasyāḥ kāma-paripūraṇa-arthaṃ kāmyām iṣṭiṃ nirvartayed 'viṣṇur-yoniṃ kalpayatu' ity anayarcā)*. And only then, having mixed the milk and grains, should he offer it three times along with the oblation, and he should burn it in accordance with the texts *(tataś ca eva ājyena sthālīpākam abhidhārya trir-juhuyād duyād yathāmnāyam)*. He should give to her the water pot blessed with *mantras,* instructing her to perform all of her water ceremonies with it *(mantra-upamantritam udapātraṃ tasyai dadyāt sarva-udaka-arthān kuruṣva iti)*. Then, when the rite is finished, she should walk around the fire along with her husband in a clockwise manner, presenting her right foot first *(tat samāpte karmaṇi pūrvaṃ dakṣiṇa-pādam abhiharantī pradakṣiṇam agnim anuparikrāmet saha bhartā)*. Then, imploring the brahmins to recite their blessings, the man should first consume what remains of the oblation, and after him the woman, and they should not leave a remnant of it behind *(tato brāhmaṇān svasti vācayitvā 'jyaśeṣaṃ prāśnīyāt pūrvaṃ pumān paścāt strī; na ca ucchiṣṭam avaśeṣayet)*. Then, the two of them together should have intercourse for eight nights, clad in garments of such qualities listed *(tatas tau saha saṃvaseyātām aṣṭa-rātraṃ, tathāvidha-paricchadāu eva ca syātām)*. In this way, they should produce the son of their desires *(tathā iṣṭa-putraṃ janayetām)*.

12. Moreover, a woman who might hope for a son who is dusky, copper-eyed, with a broad chest and great arms, or a woman who [desires a son] who is black with black hair that is long and soft, pale-eyed, with white teeth, splendid, and self-possessed, these women should follow this same set of rules for oblations for these two types, as well *(yā tu strī śyāmaṃ lohita-akṣaṃ vyūḍha-uraskaṃ mahā-bāhuṃ ca putram āśāsīt, yā vā kṛṣṇa-mṛdu-dīrgha-keśaṃ śukla-akṣaṃ śukla-dantaṃ tejasvinam ātmavantam; eṣa eva anayor api homa-vidhiḥ)*. Likewise, all of the items should be the same [as above] save for the color, because the other items to be used for those two types should correspond to the son's color, according to their hopes *(putra-varṇa-anurūpas tu yathā āśīr eva tayoḥ parivarho 'nyaḥ kāryaḥ syāt)*.

13. But a *śūdra* woman should only make obeisance to the gods, fire, the twice-born, elders, ascetics, and perfected beings *(śūdrā tu namaskāram eva kuryāt (deva-agni-dvija-guru-tapasvi-siddhebhyaḥ)*.

02•Selby.indd 57 20/03/09 14:37:14

> 14. Moreover, whatever woman who might wish for a son of a certain type, having heard of the sort of son that she might desire, should visit various regions with her mind *(yā yā ca yathā-vidhaṃ putram āśāsīta tasyās tasyās tāṃ tāṃ putra-āśi·am anuniśamya tāṃs tāñ janapadān manasā 'nuparikrāmayet)*. Then, whatever woman might desire a son who would take after the men of such and such a region, should be told to adopt the food, pastimes, manners, and dress of the men of those regions *(tato yā yā yeṣāṃ yeṣāṃ janapadānāṃ manuṣyāṇām anurūpaṃ putram āśāsīta sā sā teṣāṃ te·āµ janapadānāṃ manuśyāṇām āhāra-vihāra-upacāra-paricchadān anuvidhasva iti vācyā syāt)*. Such is the procedure, narrated in its entirety, which ensures the great success of the hope for a son *(ity etat sarvaṃ putra-āśiṣāṃ samṛddhikaraṃ karma vyākhātaṃ bhavati)*.

The brief *śūtras* that follow, however, remind all concerned reader not to depend solely on ritual for desired results. *Śūtra* 15 states that the components originating in the five great elements (the *mahābhūtas*) combine to determine a child's complexion:

> 15. But this is by no means the only procedure for the production of a particular complexion *(na khalu kevalam etad eva karma varṇa-vaiśe·ya-karaṃ bhavati)*. The fiery element, as well, along with large portions of the elements of water and ether, is a producer of a white color *(api tu tejo-dhātur apy udaka-antarikṣa-dhātu-prāyo 'vadāta-varṇa-karo bhavati);* large components of the elements of earth and wind bring about a black color *(pṛthivī-vāyu-dhātu-prāyaḥ kṛṣṇa-varṇa-karaḥ);* while all of the elements in equal and abundant proportions produce a dusky color *(sama-sarva-dhātu-prāyaḥ śyāma-varṅa-karaḥ)*.

This is then followed by a reminder that an ensuing child's eventual temperament is based on the dispositions of its parents and other elements, as well. *Śūtra* 16 reads:

> 16. Again, the causes of particular dispositions of various living creatures (are due to) the dispositions of the mother and father, the repeated news heard by the pregnant woman, and the actions of each individual, which have consequences for any peculiarities of character *(sattva-vaiśeṣya-karāṇi punas teṣāṃ teṣāṃ prāṇināṃ mātā-pita-sattvāni antarvatnyāḥ śrutaś ca abhīkṣṇaṃ sva-ucitaṃ ca karma sattva-viśeṣa-abhyāsaś ca iti)*.

The procedure for the *puṃsavana* ritual is then explained in some detail at VIII.19. The *puṃsavana* is performed for a newly-pregnant woman, and as it will become clear, it is relevant to my argument, for it is this particular ritual that is situated at the juncture at which so many things culminate, for here, *sāṃkhya*-based homologies, medical ministrations, and ritual techniques all come together in one single prescribed procedure:

02•Selby.indd 58 20/03/09 14:37:14

19. The changing of the two sexes is specified with a rite that is proclaimed in the Vedas [specifically, the *gṛhya-sūtras*] and properly utilized before the embryo's sexual characteristics become distinct *(tayoḥ karmaṇā veda-uktena vivartanam upadiśyate prāg-vyaktībhāvāt prayuktena samyak)*. For indeed, the desired result of the rites undertaken under excellent conditions of place and time is inevitable, but if other than this, a different result [will be gained] *(karmāṇāṃ hi deśa-kāla-saṃpad-upetānāṃ niyatam iṣṭa-phalatvam, tathā itareṣām itaratvam)*. So, seeing that the woman has conceived an embryo, one should administer to her the rite for ensuring male progeny before the embryo becomes distinct *(tasmād āpanna-garbhāṃ striyam abhisamīkṣya prāg-vyaktībhāvād garbhasya puṃsavanam asyai dadyāt)*. Plucking two buds from an eastern and a northern branch of a banyan tree growing in a cow-pen along with two measures of grain in perfect condition or with two measures of white mustard seed, and casting it in yogurt, she should drink it during the asterism of *Puṣya*[10] *(goṣṭhe jātasya nyagrodhasya prāg-uttarābhyāṃ śākhābhyāṃ śuṅge anupahate ādāya dvābhyāṃ dhānyam āṣābhyāṃ saṃpad-upetābhyāṃ gaura-sarṣapābhyāṃ vā saha dadhni prakṣipya puṣyeṇa pibet)*. In addition, having prepared pastes of *jīvaka, ṛṣabhaka, apāmārga,* or similar herbs, she should drink them with milk, either all together or serially, as desired *(tathā eva aparāñ jīvaka-ṛṣabhaka-apāmārga-sahacara-kalkāṃś ca yugapad ekaikaśo yathā iṣṭam vā 'py upasaṃskṛtya payasā)*. Casting a *kuḍya* insect or a tiny fish in a handful of water, she should drink this in the asterism of *Puṣya (kuḍya-kīṭakaṃ matsyakaṃ vā udaka-añjalau prakṣipya puṣyeṇa pibet)*. Then, casting little men the color of fire and atom-sized, which have been fashioned of gold, silver, and iron into yogurt, milk, or a handful of water, she should drink this in the *Puṣya* asterism, not leaving a drop behind *(tathā kanaka-mayān rājatān āyasāṃś ca puruṣakān agni-varṇan aṇu-pramāṇan dadhni payasy udakāñ jalau vā prakṣipya pibed anavaśeṣatā puṣyeṇa)*. Also, in the same *Puṣya* asterism, having inhaled the vapor from boiling rice flour, and having placed the essence of water mixed with the flour of this very mixture on the threshold, she should dribble this herself into her right nostril, using a piece of cotton *(puṣyeṇa eva ca śāli-piṣṭasya pacyamānasya uṣmāṇam upāghrāya tasya eva va piṣṭasya udaka-saṃsṛṣṭasya rasaṃ dehalyām upanidhāya dakṣiṇe nāsāpuṭe svayam āsiñcet picunā)*. And whatever else that brahmins or authoritative women might say as appropriate for the *puṃsavana* ritual, that should be done, as well *(yac ca anyad api brāhmaṇā brūyur āptā vā striyā puṃsavanam iṣṭam tac ca anuṣṭheyam)*. Thus are the rites for the *puṃsavana (iti puṃsavanāni)*.[11]

CONCLUSIONS

Ultimately, these materials indicate to me a real need to reassess the ways in which we think about personality formation, conception, and female "agency", in a sense, in the South Asian classical world. One particular problem that these gestational narratives have presented for me has to do with the questions pertaining to the "moment of conception". Both texts understand a "moment"

02•Selby.indd 59 20/03/09 14:37:15

of conception in the coming together of semen, blood, and life-essence *(śukra, śonita,* and *jīva),* and both texts celebrate it with hymn-like praises of the imperishability and utter omniscience of the *cetanā-dhātu* in that marked shift of discursive register. But the redness of a woman's body *prior to* conception is also of utmost importance, for it is during menstruation when she is susceptible to forces that leave impressions in her body which, in turn, show up as "stamps" upon the personalities and physical traits of any ensuing issue, and, as I have demonstrated above, practices of a ritual nature have been imported into the texts to reinforce practices that might be categorized as more "medical" in nature in order to ensure desirable results; again, based on homologic correspondences.

This implies, at least to me, that "conception" is an on-going process in a post-pubescent woman's body, where future habits, traits, and emotional tendencies are laid down in intricate strata of gestalts in her womb—"hierarchies of analogies", as Laqueur would call them—and this, coupled with the *dvai-hṛdayya* formulation after the first trimester, leads me to argue for a construction of personality development that begins with a woman's menstrual period, continues with that actual moment of "conception" so marked and celebrated by both texts, manipulated and reinforced by ritual interventions, and is further developed by the fetus itself through its own constant demands for sensory gratification after it becomes sensate. All of these factors are tied up with a woman's redness, the openness and unbounded nature of her form, which allow her, either unwittingly or intentionally, to absorb, going in one direction, factors that have direct consequences for her child, and it is the redness of *dvai-hṛdayya,* as well, traveling in the other, outer direction, which allows the fetus to "make himself" as he sees fit, and ensuring his survival by eliciting constant attention to his mother's care, desires, and own physical needs. I have come to view female redness as the feminine attribute that creates knowledge pathways—these are not just channels for substance, for mutual affection, or for the assertion of an incessant fetal desire. A woman's redness also creates channels and rivulets through which there is constant two-way traffic of desire, information, traits; ultimately, a subtle feminine way of knowing the world and of remaking the world within.

M. A. S.

NOTES

1. For the various arguments on the historical identities of these two authors, see MEULENBELD 1999-2002, vol. 1A: 105-115 and 333-351. Meulenbeld states that the philosophical inflections found throughout the *Caraka-saṃhitā* indicate that "the author called Caraka cannot have lived later than about A.D. 150-200 and not much earlier than about 100 B.C." (*ibid.:* 114). The identity of Suśruta, most likely a composite figure, is much more difficult to establish. MEULENBELD (*ibid.:* 342) proposes that Suśruta is a "literary

02•Selby.indd 60 20/03/09 14:37:15

fiction". The name can mean "the famous one" or one who has "listened well" to his own preceptors.

2. BASHAM 1976, 20-21. As WUJASTYK (2003: 3-5; 63-64) cautions us in his medical reader, it is most difficult to establish dates for these texts, because they contain a great deal of material that was added by various redactors to what may very well have been core textual fragments. For further elaboration and speculation on the dates of these texts, see the opening chapters of ZYSK 1991, especially: 13-17 and 21-33. Also see MEULENBELD 1999-2002, vol. 1A: 105-115 and 350-352 for a discussion of the chronological relations between the *Caraka-saṃhitā* and the *Suśruta-saṃhitā*. Meulenbeld presents arguments that show that the *Suśruta-saṃhitā* could be earlier or later than the *Caraka-saṃhitā,* but is inconclusive about a date for the former. He does remark, however, that the *Hārīta-saṃhitā,* a later work, understands the *Caraka-saṃhitā* to be the *Suśruta-saṃhitā's* predecessor, although in terms of *yugas* (eons) rather than mere centuries. MEULENBELD (*ibid.:* 351) also notes that "[m]ost scholars regard Suśruta as later than Caraka and describes the *Caraka-saṃhitā* as possibly belonging to "the waning stages of the Mauryan empire or the period of the Śuṅgas" (*ibid.:* 112). BASHAM (1976: 33) dates the *Suśruta-saṃhitā* to the Gupta period.

3. BASHAM 1976: 27. For more elaboration on a variety of surgical procedures, as well as excellent translations of pertinent passages from the *Suśruta-saṃhitā,* see WUJASTYK 2003: 65-72, 83-109.

4. Inspired by ZIMMERMANN 1987, I am paying less attention to the literary conventions, structures, and effects that he means by the use of this term. I use the word "poetics" in a broader cultural sense that seems to be grounded simultaneously in texts as well as in practice; a poetics that is therefore probably more akin to what we might call "cultural semiotics".

5. For a full treatment of the role of menstrual fluid in conception, see DAS 2003 *passim,* but see especially the materials summarized in Das's conclusion, (*ibid.:* 487-495).

6. All translations from Sanskrit are my own. The text editions that I have used in preparing this essay are included in my list of references. The numberings follow these specific editions.

7. This is how I have chosen to translate the troubling word *kloman,* which has been variously rendered as "lung" (as I do above), "pancreas", "gall bladder", "trachea", or "pharynx". Several commentators seem to agree that this organ is somehow related to thirst. The *kloman,* according to Cakrapāṇidatta, is the *pipāsā-sthāna,* the "place where thirst is located". See his commentary on *Caraka-saṃhitā, śārīra-sthāna* VII.10. I would hazard that *kloman* is probably a word whose meaning is governed by context, and as translators of these texts, we must try to imagine the context of specific observers and what they might have seen in relation to other organs or groups of organs in making their particular formulations. See also MEULENBELD 1974: 338, 457-458.

8. See DAS 2003: 530-535, for an excellent summary of the opinions expressed on the identification of this substance by a wide variety of authorities.

9. See *Ṛgveda* X.184.1.

10. This is a particularly auspicious lunar conjunction, during which it is believed that medicines either concocted or consumed will become more efficacious. See STORK (1992: 92).

02•Selby.indd 61 20/03/09 14:37:15

11. I observed a *puṃsavana* ritual in Chennai in the summer of 2003. It seems that nowadays, the ritual is performed as a part of other ceremonies done on behalf of a pregnant woman in the late stages of pregnancy, rather than prior to quickening, as the *gṛhya* texts prescribe. When I interviewed the participants afterward, the mother-to-be reported that she had no idea that this ritual was done to ensure the birth of a son. When I asked her about the ministrations that were specifically performed on her (which were done out of my view behind a white sheet), she reported that the substances dribbled into her right nostril "stung a little". In this case, the ritual "worked": a son was born to the couple six weeks later.

REFERENCES

Sanskrit Texts

AGNIVEŚA. *Caraka-saṃhitā: Text with English Translation and Critical Exposition,* R. K. Sharma B. Dash, tr. 7 vols. Varanasi ("Chowkhamba Sanskrit Series Office"), 1976-2002.

AGNIVEŚA. *The Charakasaṃhitā of Agniveśa*. Revised by Charaka and Dṛidhabala. With the "Āyurveda-dīpikā" commentary of Chakrapāṇidatta. Edited by Vaidya Jādavaji Trikamji Āchārya. 4th edition. Delhi, Munshiram Manoharlal Publishers Pvt. Ltd., 1981. (Repr. of the 1941 Nirnaya Sagar Press ed.)

SUŚRUTA. *Suśruta saṃhitā of Suśruta with the Nibandhasaṅgraha Commentary of Śrī Ḍalhaṇācārya and Nyāyacandrika Pañjikā of Śrī Gayadāsācārya on Nidānasthāna,* J. Trikamjī & N. Rām, eds. Varanasi, Krishnadas Academy, 1998. (Repr.)

SUŚRUTA. *Suśruta-saṃhitā with English Translation of Text and Ḍalhaṇa's Commentary along with Critical Notes,* P. V. Sharma, transl. & ed., 3 vols. Varanasi, Chaukhambha Visvabharati, 1999-2001.

Secondary Sources

BASHAM, A. L. (1976), "The practice of medicine in Ancient and Medieval India", *in* C. Leslie, ed., *Asian Medical Systems*. Berkeley, University of California Press, pp. 18-43.

BODEWITZ, H. W. (1992), "Belly, pelvis, buttocks or cheeks? Vedic *Kukṣī* (Dual)", *Indo-Iranian Journal,* 35 (1), pp. 19-31.

CARSON, A. (1990), "Putting her in her place: woman, dirt, and desire", *in* D. Halperin, J. Winkler, & F. Zeitlen, eds., *Before Sexuality: The Construction of Erotic Experience in the Ancient Greek World*. Princeton, Princeton University Press, pp. 135-169.

DAS, R. P. (2003), *The Origin of the Life of a Human Being: Conception and the Female According to Ancient Indian Medical and Sexological Literature*. Delhi, Motilal Banarsidass.

DASGUPTA, S. ([1922] 1965), *A History of Indian Philosophy,* 5 vols. Cambridge, Cambridge University Press.

FILLIOZAT, J. (1964), *The Classical Doctrine of Indian Medicine*. Delhi, Munshiram Manoharlal.

FLOOD, G. (1996), *An Introduction to Hinduism*. Cambridge, CUP.

02•Selby.indd 62 20/03/09 14:37:15

JAMISON, S. (1987), "Linguistic and philological remarks on some Vedic body parts", *in* C. Watkins, ed., *Studies in Memory of Warren Cowgill (1929-1985)*. Berlin, de Gruyter, pp. 66-91.

JOLLY, J. (1977), *Indian Medicine;* transl. from German by C. G. Kashikar. Delhi, Munshiram Manoharlal.

KAKAR, S. (1981), *The Inner World: A Psycho-analytic Study of Childhood and Society in India*. New Delhi, Oxford University Press.

LAQUEUR, T. (1990), *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*. Cambridge, MA., Harvard University Press.

LARSON, G. (1969), *Classical Sāṃkhya: An Interpretation of its History and Meaning*. Delhi, Motilal Banarsidass.

LARSON, G. (1987), "*Āyurveda* and the Hindu philosophical systems", *Philosophy East and West,* 37 (3), pp. 245-259.

MARTIN, E. (1992), *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston, Beacon Press.

MEULENBELD, G. J. (1974), *The Madhavanidāna and its Chief Commentary: Chapters 1-10, Introduction, Translation and Notes*. Leiden, E. J. Brill.

MEULENBELD, G. J. (1999-2002), *A History of Indian Medical Literature,* 5 vols. Groningen, Egbert Forsten.

MONIER-WILLIAMS, M. (1996), *Sanskrit-English Dictionary*. Varanasi, Indica Books. (Repr. of the 1872 ed.)

SELBY, M. A. (2005), "Narratives of conception, gestation, and labour in sanskrit āyurvedic texts", *Asian Medicine: Tradition and Modernity,* 1 (2), pp. 254-275.

SMITH, F. M. (2006), *The Self Possessed: Deity and Spirit Possession in South Asian Literature and Civilization*. New York, Columbia University Press.

STORK, H. (1992). "Mothering rituals in Tamilnadu: some magico-religious beliefs", *in* I. J. Leslie, ed., *Roles and Rituals for Hindu Women*. Delhi, Motilal Banarsidass, pp. 89-105.

WUJASTYK, D. (2003), *The Roots of Āyurveda: Selection from Sanskrit Medical Writings*. London, Penguin Books.

WUJASTYK, D. (2004), "Agni and Soma: a universal classification", *Studia Asiatica: International Journal for Asian Studies,* IV-V, pp. 347-370.

ZIMMERMANN, F. (1987), *The Jungle and the Aroma of Meats*. Berkeley, University of California Press. (Orig. ed. 1982.)

ZYSK, K. (1991), *Asceticism and Healing in Ancient India: Medicine in the Buddhist Monastery*. New York, OUP.

ZYSK, K. (1993), *Religious Medicine: The History and Evolution of Indian Medicine*. New Brunswick, N.J., Transaction Publishers.

02•Selby.indd 63 20/03/09 14:37:16

ABSTRACT

The narratives of conception, pregnancy, and birth range over quite large sections of the two earliest extant medical manuals written in Sanskrit, the *Caraka-saṃhitā* (*circa* 1st century C.E.) and the *Suśruta-saṃhitā* (*circa* 2nd century C.E.). Both texts present a coherent prescriptive narrative of what should ideally take place in the management and care of a pregnant woman prior to the moment of conception up to that of delivery and beyond. These narratives are also exceptional in tenor from those that appear in other parts of these works. In them, many authoritative voices emerge: we find the expected male voice of the *sāstra:* the voices of brahmins, Vedic sages such as Ātreya and Bhadrakapya, and medical and ritual specialists of all sorts. We also hear the voices—both refuted and revered—of elderly, multiparous women. All are involved in creating medical and ritual technologies that are driven by the requirement to produce offspring of the highest possible quality.

In this essay, I trace the nuanced flow of the various registers of discourse that appear in these passages, where we find cosmogonic paradigms culled from the Vedas and *sāṃkhya,* mythemes from ancient hymns fused with dizzying spins on emanation theory, interspersed with bland, frank, and clinical descriptions of the embryonic tissue mass, obviously keenly observed in various treatment contexts. I demonstrate that certain homologies based on *sāṃkhya* categories are used as a means for mediating between unseen and visible worlds. I argue that such homologies also find strategic expression in rituals that involve elaborate procedures performed for hopeful mothers, concluding that it is *sāṃkhya* that acts as a logical filter through which medical phenomena can be linked to ritual logics.

RÉSUMÉ

ENTRE MÉDECINE ET RELIGION
REGISTRES DISCURSIFS DANS LES RÉCITS AYURVÉDIQUES SUR LA CONCEPTION ET LA GESTATION

Les récits de conception, de grossesse, et de naissance s'étendent sur d'assez vastes sections des deux manuels médicaux les plus anciens conservés en sanskrit, les *Caraka-saṃhitā* (*circa* Ier siècle de n. è.) et les *Suśruta-saṃhitā* (*circa* IIe siècle de n. è.). Les deux textes offrent un récit prescriptif cohérent de ce qui devrait idéalement prendre place dans l'organisation et le soin à apporter à la femme enceinte depuis la conception jusqu'à l'accouchement et au-delà. Ces récits sont également exceptionnels dans leur contenu, en comparaison de ceux qui figurent dans d'autres parties de ces ouvrages. Il en émerge de nombreuses voix faisant autorité : on trouve la voix masculine attendue des *sāstra* (traités) ; les voix des brahmanes, des sages védiques tels Ātreya et Bhadrakapya, et des spécialistes de médecine et de rituels de toutes sortes. On entend aussi les voix – à la fois réfutées et révérées – de femmes âgées ayant enfanté plusieurs fois. Tous sont impliqués dans la création de technologies médicales et rituelles qui sont conduites par l'exigence de produire une progéniture de la plus haute qualité possible.

Dans cette étude, je suis la trace de différents registres de discours qui apparaissent dans ces passages où l'on trouve des paradigmes cosmogoniques tirés des Veda et des

02•Selby.indd 64 20/03/09 14:37:16

sāṃkhya, des mythèmes issus d'anciens hymnes, mêlés à des développements vertigineux sur la théorie de l'émanation, émaillés de descriptions fades, franches et cliniques de la masse tissulaire embryonique de toute évidence très attentivement observée dans des contextes variés de traitement. Je démontre que certaines homologies fondées sur les catégories des *sāṃkhya* sont utilisées comme moyens de médiation entre mondes invisibles et visibles. Je soutiens que de telles homologies trouvent aussi une expression stratégique dans des rituels impliquant des procédures élaborées pour de futures mères, en en déduisant que c'est la *sāṃkhya* qui agit comme un filtre logique à travers lequel des phénomènes médicaux peuvent être reliés à des logiques rituelles.

02•Selby.indd 65 20/03/09 14:37:16

LAURENT PORDIÉ

TÉLESCOPAGES RELIGIEUX EN MÉDECINE TIBÉTAINE

ETHNOGRAPHIE D'UN PRATICIEN MUSULMAN

La théorie médicale tibétaine est issue de sources multiples, dont l'āyurveda, l'une des médecines classiques de l'Inde, et la médecine chinoise ont fourni les apports principaux. Les principes de la doctrine bouddhique jouèrent également un rôle important dans la construction de cette médecine savante, en fondant notamment l'éthique médicale et quelques aspects de la théorie, comme les causes primordiales et la classification des maladies (Meyer 1988). Un remarquable effort de synthèse entrepris par les érudits tibétains et étalé sur plusieurs siècles a donné naissance à un art médical original avec le bouddhisme de tradition mahāyāna pour cadre religieux de référence. L'idéal bouddhique du bodhisattva fut, par exemple, dans les textes médicaux, un sujet récurrent qui alimenta de nombreux débats entre savants dans le Tibet pré-moderne (Schaeffer 2003). Enseignant la souffrance en tant que nature inhérente des êtres sensibles, le bouddhisme a fait du Bouddha le médecin parfait, apte à résorber les maux au travers de la dévotion, de la méditation et du contrôle de la production de pensée.

> La théorie médicale, concernée par un aspect du malheur humain, devint une application particulière de la doctrine bouddhique de la libération. Les mêmes processus psychologiques et moraux qui enchaînent les êtres au monde phénoménal sont donc à l'origine de la vie organique et à l'œuvre dans la survenue des désordres inhérents à sa nature. [Meyer 1987 : 237]

La tradition bouddhique tibétaine a formulé la place de la « science des soins », sowa rigpa *(gso ba rig pa*[1]*),* dans le cadre des sciences scholastiques. La typologie de ces sciences érudites *(rig gnas,* skt. *vidyā sthāna)* est composée de cinq domaines de connaissance majeurs *(rig gnas che ba lnga)* et de cinq domaines mineurs *(rig gnas chung lnga)*. La médecine *(sowa rigpa)* appartient

Puruṣārtha 27, pp. 67-97

03•Pordie.indd 67 20/03/09 14:41:11

aux *rig gnas* majeurs, au même titre que les arts et les techniques, la linguistique/grammaire, la logique/épistémologie et la « science intérieure » *(nang gi rig gnas),* ou bouddhisme. S'ils sont en ce sens différenciés du bouddhisme, ces domaines communs n'en sont donc pas pour autant isolés. Ils diffèrent de ce que l'on comprend généralement par « religion » – en opposant par exemple le profane au sacré –, mais ils relèvent en contexte indo-tibétain classique du *chos* (dharma) dont le champ sémantique est plus vaste que celui de « religion ». La médecine peut ainsi entrer dans le cadre du *chos* selon les finalités que l'on lui assigne ou selon le cadre intentionnel dans lequel elle s'inscrit. C'est ainsi lorsque la médecine est considérée comme nécessaire au progrès sur la voie du dharma. Dans le monde tibétain, la médecine entre de cette manière dans le champ d'action du bouddhisme[2] lorsqu'elle est mise au service d'un projet de nature religieuse. En revanche, même quand le cadre intentionnel est considéré comme favorable aux progrès sur la voie, la médecine appartient à des plans de réalité ou de vérité qui n'ont de pertinence que jusqu'à une certaine étape de la voie. Les sources de références de la médecine ont été ainsi intégrées au canon bouddhique, tout en distinguant celle-ci, en tant que science dite « extérieure », des enseignements considérés comme proprement bouddhiques, la science « intérieure ».

Comme c'est le cas de la quasi-totalité des savoirs et des pratiques tibétains, la médecine se déploie sur différents registres. Cet article en donne une illustration anthropologique dans le cas du Ladakh. Dans cette région du nord-ouest de l'Inde himalayenne, les praticiens des villages partagent leur temps entre les travaux agricoles ou pastoraux et l'exercice de la médecine. Dans ce domaine, l'essentiel de leurs activités repose sur un apprentissage continu de la théorie, la fabrication des mélanges de matières premières médicinales, la conduite du diagnostic et le traitement des patients. Leur pratique se fonde sur une théorie médicale de rationalité naturaliste et l'usage de médications à base de plantes et de minéraux domine aujourd'hui absolument leur exercice. Selon les *amchi,* tels que l'on dénomme ces praticiens au Ladakh, un bon thérapeute est d'abord un bon technicien, dont la connaissance de la théorie médicale est sans faille. Ils ajoutent cependant avec force, que la réalisation de rituels bouddhistes et le progrès sur la voie du dharma développent les qualités individuelles de chacun, la prise en charge des patients et la thérapeutique. Ainsi, le recours à des techniques bouddhistes, comme lors des cérémonies de consécration des médicaments, vient occasionnellement ponctuer l'exercice médical. La récitation de textes religieux, la prière, la méditation, l'invocation de divinités interviennent régulièrement dans la vie des praticiens afin d'améliorer leur pratique médicale ou de potentialiser leurs médicaments. Pour les *amchi,* la « science des soins » (sowa rigpa, *gso ba rig pa*) et les pratiques religieuses bouddhistes se combinent pour leur bénéfice mutuel (Pordié 2007).

03•Pordie.indd 68 20/03/09 14:41:11

Les *amchi* se tournent quotidiennement vers Sangyé Smanla (*sangs rgyas sman bla,* skt. Bhaisajyaguru), le Bouddha Maître des Remèdes. Ils estiment devoir l'origine de leur médecine à cette divinité. Les praticiens du Ladakh attribuent également au Bouddha le contenu du texte canonique de référence de la médecine tibétaine, le *Gyud-zhi (rGyud-bzhi)* ou *Quadruple Traité*. L'origine supposément divine de cet ouvrage et les faits historiques qui lui ont donné naissance [3] sont généralement conciliés par les *amchi* qui considèrent ce texte comme un « terma » *(gter ma),* c'est-à-dire comme un texte caché puis redécouvert, selon une tradition indo-tibétaine classique (Mayer 1994). La période de « redécouverte » du terma correspond généralement à la période historique de compilation du texte en question qui est ensuite rétrospectivement attribué à des Maîtres religieux du passé. Le texte se retrouve ainsi pourvu d'une plus grande ancienneté, d'une autorité peu discutable et d'un caractère sacré. Ainsi, les praticiens donnent au *Gyud-zhi* le statut de « parole de Bouddha ». Cette idée parfois controversée est encore très répandue dans le monde tibétain. Pour les *amchi* du Ladakh, la lecture des premières pages du *Gyud-zhi* confirme son origine. Le chapitre introductif décrit le pays de médecine *(Lta-na-sdug)* comme étant entièrement pourvu de matières médicinales qui, utilisées à bon escient, sont aptes à éliminer toute sorte de maladies. Ce lieu merveilleux recèle en son cœur un palais au centre duquel trône le « Maître Spirituel de Médecine, Roi de l'Éclat du Béryl ». C'est ici, lit-on, que Sangyé Smanla transmit originellement la science médicale aux assemblées présentes, composées de dieux, de sages inspirés, de bouddhistes (*nang-pa,* « ceux de l'intérieur ») et de non bouddhistes (*phyi-ba,* « ceux de l'extérieur »).

Le *Gyud-zhi* est bien souvent le seul texte médical dont disposent les *amchi* du Ladakh rural. Presque exclusivement concerné par la théorie et les techniques médicales, ce texte pluriséculaire contient peu d'énoncés évoquant le domaine strictement religieux. Ces passages édictent les qualités idéales mentales et comportementales du thérapeute et recommandent la réalisation de quelques rituels bouddhistes. Malgré leur proportion minime dans le texte, l'impact de ces sections sur les praticiens est considérable. Tous les connaissent et les citent, plus ou moins approximativement, pour expliquer ou justifier l'importance du bouddhisme dans l'exercice de la médecine. Le *Gyud-zhi* balise ainsi la pratique médicale des thérapeutes, façonne leur idéal et, dans une moindre mesure, leur pratique religieuse quotidienne. Les praticiens que j'ai rencontrés se disent pleinement qualifiés lorsqu'en plus du savoir textuel et pratique, ils reçoivent une initiation orale, perçue comme provenant directement du Bouddha Maître des Remèdes par un principe de transmission en chaîne [4]. Au Ladakh, où une forme de médecine érudite originaire du Tibet fut probablement établie entre les X^e^ et XI^e^ siècles, les praticiens insistent sur le rôle fondamental du bouddhisme dans la pratique thérapeutique. Ainsi, bien qu'ils n'appartiennent généralement pas au

03•Pordie.indd 69 20/03/09 14:41:11

corps ecclésiastique – l'enseignement médical ne fut jamais placé sous la responsabilité de monastères comme ce fut le cas dans le Tibet ancien où la majorité des *amchi* était également des moines (Meyer 1995) –, les thérapeutes ladakhis sont généralement assidus à leur pratique bouddhiste[5]. Ils s'engagent dans un certain nombre d'activités religieuses rituelles supposées améliorer leur exercice médical et plus largement le sort de chacun d'entre eux (Pordié 2007, 2008a). Ces thérapeutes soulignent l'importance de la dimension morale dans l'acte de soin, dimension qui relève expressément du bouddhisme.

Ces paragraphes introductifs ont permis de définir très sommairement le cadre religieux bouddhique entourant la médecine, pour en montrer maintenant la plasticité par l'étude d'un praticien atypique. Cet article est dévolu au cas particulier d'un praticien musulman chiite de la région de Kargil, près de la frontière occidentale du Ladakh administratif[6]. La nature essentiellement ethnographique de ce texte, dont les éléments ont été recueillis entre 2001 et 2003, entend documenter par le menu une situation aussi rare qu'heuristique. L'analyse anthropologique y est fondue dans un style descriptif, veillant cependant à ne pas laisser en suspens la formulation des questions que les situations étudiées sont destinées à faire émerger. Je vais d'abord retracer l'histoire d'une famille bouddhiste convertie à l'islam, et donner les raisons pour lesquelles l'abandon de la religion n'a pas conduit à l'abandon d'une pratique médicale lignagère pourtant considérée comme bouddhiste. Cette situation conduit ensuite à l'examen des conséquences sociales du maintien de la pratique dans un territoire déchiré par des conflits interreligieux[7]. Mais ces télescopages religieux ne s'expriment cependant pas uniquement au niveau social ; ils se rencontrent également dans certains discours étiologiques et sous certains aspects de l'exercice médical, comme la préparation des médicaments. Je propose donc d'étudier la nature composite de la pratique médicale dans ce contexte en explorant notamment sous un nouvel angle le rôle de la religion dans l'exercice de la médecine tibétaine.

EN ROUTE VERS TAMBIS

La médecine est un domaine de connaissance « commun » *(thun mong rig gnas)* au bouddhisme et à d'autres traditions religieuses telles que le brahmanisme. Dans la tradition, ce caractère « commun » ne signifie cependant pas spécifiquement que la médecine soit pour cela accessible à des non-bouddhistes. Mais les *amchi* de l'élite ladakhie retiennent pourtant cette caractéristique pour expliquer que certains praticiens puissent avoir des obédiences religieuses distinctes des leurs[8]. Si les *amchi* acceptent l'existence éventuelle d'un thérapeute non bouddhiste, ils insistent fortement sur le fait que celui-ci devrait cependant trouver le moyen de développer les qualités morales requises pour exercer la médecine et éprouver du

03•Pordie.indd 70 20/03/09 14:41:11

respect pour le Bouddha Maître des Remèdes. Pour les villageois ordinaires, l'idée d'un praticien musulman semble combiner des éléments forts contradictoires. Certains font remarquer que « la médecine tibétaine est une médecine propre aux bouddhistes ». D'autres ont pourtant entendu parler de tels thérapeutes. « Avant il y avait des *amchi* musulmans. Il y en avait un à Phey [un village de la vallée de l'Indus peuplé de bouddhistes et de musulmans], mais il est mort en 1999. Je ne suis pas sûr que vous puissiez en rencontrer aujourd'hui. Ou alors, ajoute mon interlocuteur en s'esclaffant, vous devriez vous rendre au Pakistan ! »[9].

C'est auprès des *amchi* eux-mêmes que mon investigation aboutit. J'apprends en 2001 l'existence d'un tel thérapeute à Tambis, un village du Purig occidental, situé dans le territoire de Sanku (Sankhoo) à vingt kilomètres de Kargil, le chef-lieu de district[10]. Je décide de m'y rendre avec mon ami Karma Namgyal[11]. J'ai connu ce dernier, homme droit et chaleureux, trois ans auparavant, alors qu'il venait de rompre avec une vie monacale de vingt-trois années, dont une grande partie s'était déroulée dans un monastère gelug-pa *(dge lugs pa)* isolé dans le Ladakh profond. Karma, aujourd'hui responsable d'une organisation locale dédiée à la médecine tibétaine, trouve la situation curieuse et enthousiasmante, mais il éprouve cependant un sentiment ambivalent à l'idée de ce voyage. Il n'est pas franchement heureux de se rendre en pays musulman. Et ce ne sont pas les remarques parfois très dures que l'on entend sur la place de Leh à l'égard de ces populations qui peuvent le rassurer.

Quelques semaines après, Karma est résolu. Nous nous rendons à Tambis. Le village est parfaitement similaire aux bourgades bouddhistes du Ladakh, sauf qu'ici le monastère laisse place à une mosquée[12]. À son arrivée, Karma se montre inhabituellement impatient de rejoindre la maison de l'*amchi,* estimant qu'il s'agit là du moindre mal. Il n'entend pas flâner inutilement dans ce village étranger. Tandis qu'il crie toujours haut et fort *« amchi ! »* afin de signaler sa présence lorsqu'il arrive chez un médecin, il reste aujourd'hui silencieux. Son inconfort ne provient pas d'un problème de langue. L'usage du ladakhi est commun dans les deux districts du Ladakh, Leh et Kargil, bien que le balti soit ici la langue la plus commune. C'est un enfant qui annonce notre arrivée. Quelques instants après, un vieil homme de taille moyenne se présente à nous. Il est vêtu d'un manteau ladakhi rafistolé et coiffé d'un turban blanc. Il porte une barbe orange colorée au henné et taillée en collier. C'est Aba Jaffar[13] (Ahmed Jaffar) ; il nous prie de pénétrer à l'intérieur de son domicile.

Karma semble gêné. Trois femmes, assises dans un coin de la pièce principale, nous saluent brièvement puis nous ignorent. Aba Jaffar est accompagné de Sadja Ali, son fils aîné. Nous leur expliquons les raisons de notre visite. Nous n'abordons pas les questions de religion, qui resteront d'ailleurs longtemps taboues, mais évoquons la pratique médicale de Jaffar en termes assez techniques. Notre

03•Pordie.indd 71 20/03/09 14:41:12

hôte est ravi, il dit connaître de nombreux textes, préparer des médicaments et assurer la tournée d'un nombre considérable de villages. Il dit également transmettre son savoir à ses quatre fils. Aba Jaffar nous invite rapidement à dormir sur place, dans une pièce au rez-de-chaussée.

UNE LIGNÉE D'*AMCHI*

La famille tient à l'ancienneté de ses *amchi*. Ses membres affirment même que leur famille comptait déjà des praticiens à l'époque du Royaume du Ladakh, c'est-à-dire avant que celui-ci ne soit définitivement annexé par les Dogra en 1842. Leur insistance entend faire remonter aussi loin que possible leur identité bouddhiste. Pour cette raison, il ne fut pas aisé d'établir la période de conversion et l'identité des membres défunts, en raison de leur double nom, bouddhiste puis musulman. Le premier *amchi* est né Gamphel, de son nom bouddhiste, entre 1849 et 1859 [14]. Il devint Gholam Ahmad lors de sa conversion, après avoir donné naissance au grand-père de Jaffar, qui vint au monde sous le nom bouddhiste de Smanla (Gholam Husayn). Le père de Jaffar est né musulman en 1909 sous le nom de Gholam Hasan. Son fils Jaffar naquit en 1931 [15].

Selon les villageois, les familles de Tambis ont été converties graduellement et les maisonnées de Gamphel et de Smanla ont été les deux dernières. Les membres de la famille affirment également que toutes les maisonnées parentes ont été converties à la même période. Or le rapport que Clarke a écrit sur le *tehsil* de Kargil montre que Tambis ne possédait qu'une seule famille bouddhiste en 1901 (cité par Grist 1998 : 98). Selon toute vraisemblance, cette famille était celle de Smanla, le grand-père de Jaffar. Ses membres se convertirent donc certainement entre 1901 et 1909, année de naissance du père de Jaffar. Cette famille fut convertie à l'islam chiite au début du XX^{e} siècle.

La famille étendue de Jaffar (ego dans l'arbre de parenté suivant) compte cinq générations *(mi rabs lnga)* d'*amchi* – annotés en caractères gras –, si l'on inclut son fils aîné Sadja Ali et son petit cousin germain Akbar Ali, deux hommes dont la pratique de la médecine tibétaine revêt une forme assez élémentaire, proche de l'herboristerie et de la magie (guérison par le souffle). La famille a connu huit *amchi* au niveau de pratique hétérogène, dont cinq sont aujourd'hui décédés.

Aba Jaffar est un gyud-pa (*rgyud-pa,* syn. *brgyud-pa*) *amchi,* un thérapeute qui tient son enseignement et son titre par lignée héréditaire. Malgré la conversion religieuse des deux premiers thérapeutes bouddhistes à l'islam chiite, ceux-ci et leurs descendants n'ont jamais abandonné leur pratique médicale, ou leur prétention à pratiquer la médecine. Jaffar dit sans difficulté qu'il a souhaité conserver cette tradition car il a compris « que la médecine était utile en voyant exercer son père [Gholam Hasan] et son grand père [paternel, Gholam Husayn] ». Il ajoute,

03•Pordie.indd 72 20/03/09 14:41:12

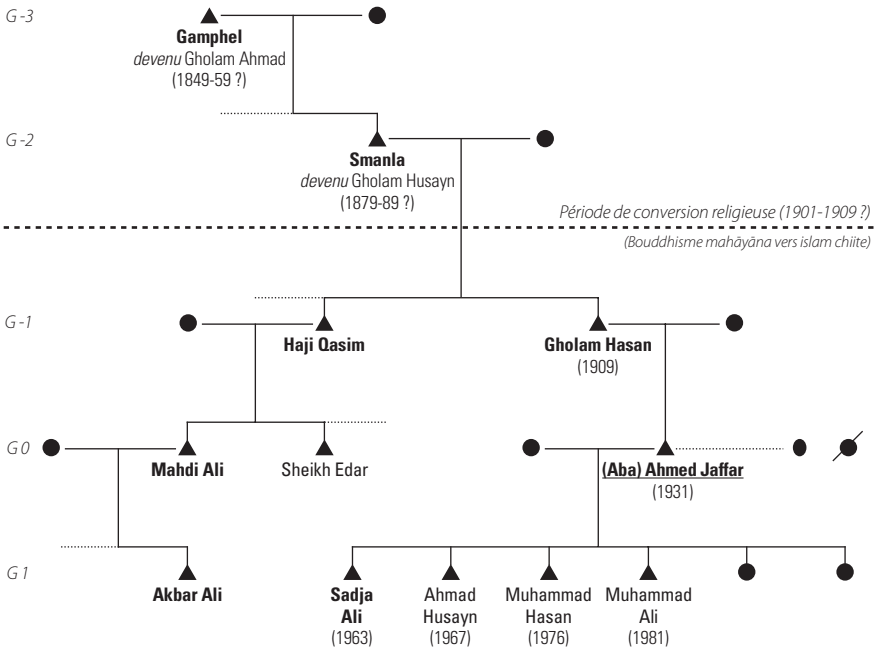


Schéma : Arbre généalogique représentant la lignée d'*amchi* à Tambis

« la médecine aide les gens. En pratiquant la médecine on peut être utile à autrui. Il faut avoir bon cœur *(sems bzang),* sinon c'est impossible [16]. Tout le monde peut pratiquer [sous-entendu, les musulmans], mais il faut apprendre correctement, entièrement » (Aba Jaffar). Comme nous le verrons plus loin, le statut que confère à la famille la présence d'*amchi* lignagers n'est pas non plus étranger au fait que la lignée n'a jamais été brisée. Le statut social de la famille est reproduit dans le processus de transmission du savoir médical. L'ancrage familial de la pratique, la longue dépendance des villageois envers les services de ces thérapeutes et l'héritage social ont garanti la pérennité de cet art médical. La conversion de cette famille à l'islam n'a pas eu de conséquences radicales sur la médecine.

Jaffar dit pourtant être le seul et unique *amchi* à Tambis. Il souligne son monopole afin de pouvoir mieux l'utiliser en retour à des fins personnelles. Nous y reviendrons. Jaffar n'a nullement besoin de convaincre les villageois. Sa légitimité médicale est établie à Tambis, son exclusivité n'est jamais remise en question. Par exemple, lorsque cet *amchi* est parti s'installer entre 1996 et 1998 pour plus de deux années dans un autre hameau du territoire *(Block)* de Sanku, les villageois n'ont trouvé personne d'autre à Tambis pour le remplacer. Ils ont alors fait appel à un *amchi* bouddhiste du village de Sapi [17].

03•Pordie.indd 73 20/03/09 14:41:15

Cette situation souligne également le statut médical ambigu de la cinquième génération de praticiens (G1 dans le schéma). Leur apprentissage de la médecine est assez réduit et leurs connaissances très vagues. L'irrégularité et l'approximation de leur pratique rendent compte d'un processus certain de dilution [18]. L'identité médicale de ces thérapeutes est cependant affirmée avec force ; le statut d'*amchi* est convoité dans la famille, comme l'indique de façon exemplaire le cas d'Akbar Ali, le petit cousin germain de Jaffar. Akbar Ali est un homme d'âge mûr qui dit tenir son savoir médical de son père, Haji Qasim [19]. Afin de confirmer sa fonction de praticien, il énumère une série d'activités qu'il dit exercer avec Jaffar, comme la préparation des médicaments ; il dit également appartenir à l'association d'*amchi* de Mulbek [20], avoir de nombreux patients, etc. Mais toutes ses assertions sont ensuite réfutées, tant par Jaffar que par Ngawang Tsering, le président de l'association en question. La maisonnée de Jaffar est d'ailleurs très sévère eu égard aux prétentions médicales d'Akbar, que tous renient en bloc. Selon Jaffar, la médecine d'Akbar est « une pratique sans connaissance ». Cette idée est d'ailleurs assez partagée dans le village. S'il traite occasionnellement quelques patients, Akbar Ali n'est pas pour autant reconnu comme un *amchi* compétent. La lignée d'Akbar s'éteint doucement avec lui, car il n'a pu assurer jusqu'ici la transmission du savoir qu'il prétend détenir. Akbar semble avoir cependant une certaine reconnaissance sociale : il est placé en troisième position dans le rang *(gral)* lors des assemblées, après le chef religieux et Jaffar [21]. La « place de rang » ne reflète pas le pouvoir social individuel, généralement assez partagé dans les villages ; elle ne rend pas non plus compte des conflits villageois qui, le cas échéant, sont masqués chez les musulmans comme les bouddhistes par « une idéologie de l'unité et de l'accord » [22]. Le positionnement d'Akbar dans le rang provient de son appartenance familiale et non de sa reconnaissance en tant que thérapeute. Le statut de la famille est dû à la présence d'*amchi* depuis la seconde moitié du XIX^e^ siècle.

Mais le statut familial a cependant un caractère très ambivalent dans le contexte religieux du village. Les habitants ne sont pas indifférents. Comme l'indique la section suivante, dans l'esprit des gens, être *amchi* c'est être un peu bouddhiste. Or, aujourd'hui, abandonner cette pratique signifierait aussi, d'une certaine manière, renoncer au statut social qui en est le corollaire. Au moment où je menais cette recherche, l'éventualité de l'abandon était farouchement rejetée par Jaffar et ses fils.

IDENTITÉ MÉDICALE ET ÉQUIVOQUE VILLAGEOISE

Il m'est impossible, à ce stade, d'avancer avec certitude la période de conversion des habitants de Tambis, mis à part pour la famille de Jaffar. Si cette région de la basse vallée de Suru, alors localisée sur les grandes routes de commerce

03•Pordie.indd 74 20/03/09 14:41:15

entre le Ladakh, le Baltistan (Skardu) et le Cachemire, semble avoir été convertie en masse bien avant la fin du XIX^e siècle [23], rien ne nous permet de nous prononcer sur le cas de Tambis [24]. Quoi qu'il en soit, la famille de Jaffar fut longtemps (mais combien de temps ?) la seule famille bouddhiste sur un espace devenu exclusivement musulman. Pour de nombreux villageois, cette situation indique l'attachement de cette famille à sa religion d'origine. Elle semble avoir également laissé une empreinte dans les représentations collectives. Selon Jaffar, la pression sociale (et religieuse) que les membres de sa famille ont subie lorsqu'ils étaient les seuls bouddhistes dans un village musulman n'a pas été étrangère à leur conversion [25]. Aujourd'hui encore, la famille se dit épiée et soupçonnée, la pratique d'un art médical issu du Tibet n'arrangeant rien à l'affaire.

C'est en pénétrant de façon plus profonde dans la vie familiale que les problèmes de Jaffar et de sa maisonnée avec les villageois se font maintenant jour. La famille partage peu à peu son intimité ; nous parlons plus librement de son passé religieux. Le malaise initial de Karma laisse place à un sentiment de proximité et à une curiosité aiguisée. Alors que dans les premiers temps Karma et moi étions servis avant la famille, parfois en compagnie de Jaffar, les femmes osant à peine nous adresser leurs regards, nous mangeons maintenant tous ensemble, assis en cercle sur le sol de la cuisine. L'atmosphère est très détendue, tout le monde discute à bâtons rompus, sur des sujets variés, allant des problèmes de mariage d'un des fils ou des préceptes de l'islam ou du bouddhisme, à la vie à Leh ou à Toulouse. Avec le temps, notre relation devient familière. Les repas se terminent désormais par des sessions collectives de chansons en balti, que Karma entonne avec joie. Il a même noté les paroles sur son calepin, en les retranscrivant en alphabet tibétain, afin de les apprendre par cœur. Avant les repas, Jaffar lit le Coran à haute voix dans un coin de la pièce et Karma, pratiquant bouddhiste assidu, se place un peu à l'écart pour y réciter des *mantra,* glissant entre ses doigts son chapelet de bois. La journée, nous partons ensemble arpenter les abords de la rivière que surplombe la maison de Jaffar. Un équilibre est maintenant installé, chacun semble avoir trouvé sa place sans que cela nuise à l'espace collectif.

L'accueil que ces gens nous réservent, équivalent dans sa forme à d'autres expériences vécues ailleurs dans le Ladakh bouddhiste, surprend Karma autant qu'il le ravit. Il ne s'attendait pas à une telle hospitalité de la part d'une famille musulmane de Kargil [26].

On nous prévient cependant que cette proximité pourrait être reprochée à la famille. Jaffar insiste de nouveau sur les doutes des villageois à leur égard.

> Normalement, lorsque nous recevons des visiteurs non musulmans, il faudrait que nous gardions les tasses de côté pendant quelques jours, mais nous ne le faisons pas. Les villageois pensent que ce n'est pas une bonne attitude, ils pensent que nous sommes restés bouddhistes.

03•Pordie.indd 75 20/03/09 14:41:15

Plus tard, alors que je questionnais Jaffar sur la façon dont il conciliait la pratique de l'islam avec certains rituels spécifiques à la médecine tibétaine (usages de *mantra,* invocation de Sangyé Smanla…), un villageois entra inopinément dans la pièce. Je décelai une certaine tension chez mon interlocuteur, une gêne similaire à celle des premiers temps. Son plus jeune fils qui écoutait notre discussion lança alors soudainement que, « de toute façon, à Tambis, il n'y a pas de problème entre les musulmans et les bouddhistes ». Mais, « de toute façon », qui est bouddhiste à Tambis ? Sa remarque en disait long sur la façon dont sa famille est perçue.

Pour exprimer le malaise familial, Jaffar fit plus tard la remarque suivante :

> Il y a trop de jalousies dans la société musulmane. Les gens ne s'occupent que de leurs propres intérêts. Chez les bouddhistes, les gens s'entraident de façon plus sincère. Dans les villages bouddhistes les gens ne mentent pas. S'ils mentent, ils mentent moins que les musulmans ; ils sont moins jaloux aussi.

Ses propos reflètent, à mon sens, l'idée que Jaffar a de son grand-père né bouddhiste, de qui il parle toujours en termes très élogieux, soulignant sa droiture et son honnêteté. Il n'a pas tant fait cette remarque pour souligner les qualités (idéalisées des bouddhistes), que pour mettre en relief la nature de ses difficultés dans le village. Selon lui, son statut provoque des jalousies. Jaffar reçoit toujours chez lui les visiteurs du village et ne fait pas (assez) de différence entre les bouddhistes et les musulmans. De fait, il a bien plus de relations avec des bouddhistes que l'ensemble de ses concitoyens, et le réseau qu'il a peu à peu développé lui bénéficie directement. La visite de notables de Leh confirme d'une certaine manière le statut de la famille et peut se matérialiser par l'octroi de fonctions publiques *(governmental job)* pour certains membres de la maisonnée ou de toutes autres formes d'avantages sociaux ou économiques. C'est ainsi, par exemple, que Jaffar est devenu fonctionnaire du gouvernement. Il a été retenu comme *amchi*-fonctionnaire[27] et recevait pour cela lors de notre présence sur le terrain une maigre allocation mensuelle de 300 roupies et quelques pilules confectionnées pour un équivalent de 1 500 roupies par an. L'accueil d'étrangers à domicile, comme dans mon cas, symbolise également la reconnaissance dont l'hôte jouit au-delà de son village et souligne son statut social. Aussi, à ce « bénéfice social » se combine un possible bénéfice matériel, notamment financier[28].

Cette situation est d'autant plus remarquable que les habitants du district de Kargil sont généralement bien moins lotis à ce titre que ceux de Leh. Les emplois gouvernementaux, que l'on conserve à vie, y sont plus rares et les personnes investies de fonctions officielles au Ladakh sont peu complaisantes envers les habitants des vallées du Purig et de Kargil (Grist, 1999)[29]. La situation exceptionnelle de Jaffar dans son village génère des conflits répétés.

03•Pordie.indd 76 20/03/09 14:41:16

> Aba Jaffar remarque : « Surtout ne m'envoyez pas les photographies que nous avons prises ensemble, autrement on me les volerait. Il faudra me les apporter. Ici, certains pensent même que je peux utiliser des plantes pour empoisonner des gens ! […] Même si je suis un pur musulman [il s'arrête un instant et précise : "nous sommes chiites *(shias)* et non sunnites" [30]], je ne vais jamais dans d'autres maisons pour emprunter quoi que ce soit. Je reste chez moi. Dans les villages où je fais ma tournée, c'est différent, mais ici, les villageois ne comprennent pas. Ils pensent que nous ne sommes pas de bons musulmans… Ils nous voient pratiquer la médecine *(sowa rigpa)* et pensent que nous sommes bouddhistes pour cela. Mais ça n'a rien à voir. Mes fils apprennent la médecine et ils ne deviennent pas bouddhistes pour autant. » Trois de ses fils sont présents et acquiescent. L'un d'eux rajoute : « Si vous parlez anglais, vous ne devenez pas chrétien automatiquement, ou je ne sais quelle autre religion. » Jaffar reprend en disant que « pourtant, lorsqu'ils sont malades, les gens viennent me voir. Certains patients restent chez moi lorsqu'ils sont trop malades. Ils restent jusqu'à ce qu'ils guérissent. […] Tous n'éprouvent pas de ressentiment à notre égard. Certains villageois insistent pour que je transmette mes connaissances à mes fils, pour qu'il y ait toujours des *amchi* dans notre village lorsque je mourrai. Car je suis vieux maintenant. […] Nous sommes quand même respectés, c'est certain, car nous sommes une grande [haute] famille. Par exemple, nous n'avons pas besoin de participer à certaines corvées villageoises [31]. Notre famille [il inclut alors la maisonnée d'Akbar Ali] n'a pas été réquisitionnée en 1999 [il fait référence au conflit indo-pakistanais de Kargil] et ce sont les villageois qui l'ont décidé. Aussi, lors des événements importants, comme les mariages, le *moulbi* (chef religieux) est en tête de rang *(gral mgo)*, et Akbar et moi venons juste après. Du côté des femmes, c'est notre famille qui est en tête de rang. »

Aba Jaffar expose ainsi le statut de sa famille, tout en faisant état des tensions existantes avec une fraction des villageois. Le monopole médical qu'il détient dans le village – il existe bien un centre de santé mais son efficacité est toute relative (pénurie chronique en médicaments et personnel sous-formé) – rend sa présence et son exercice thérapeutique impératifs. Les villageois sont largement dépendants de Jaffar. La façon dont il est perçu oscille entre des sentiments de *nécessité* et de *méfiance*.

Pour les habitants de Tambis, le caractère bouddhiste de la maisonnée de Jaffar apparaît également dans ses orientations politiques. Tous ses membres votent pour le parti du Congrès *(Congress),* alors que tout le reste du village vote pour le *National Conference*. Or, en Inde, le parti du Congrès revendique son caractère séculier. Peu de musulmans y adhèrent, et ce depuis la partition de l'Inde en 1947 (Robinson 2000). Au Ladakh, ce parti n'attire pas plus de musulmans. Il est considéré, de fait, comme un parti bouddhiste. Cette situation renforce le soupçon relatif à l'exercice d'une médecine connue pour être une pratique bouddhiste et les représentations collectives fondées sur la conversion tardive de la famille.

03•Pordie.indd 77 20/03/09 14:41:16

LES FORMES HYBRIDES DE LA MÉDECINE À TAMBIS

Lorsque Jaffar n'est pas en tournée, les patients – tous musulmans – défilent continuellement à son domicile. Jaffar les examine, procède au diagnostic et les traite dans la cuisine. Il dit avoir environ deux mille patients, de Tambis aux limites du Zangskar et du Cachemire (Dras). Jaffar se déplace beaucoup ; son poste d'*amchi* fonctionnaire l'assigne à une multitude de villages et de hameaux isolés. « J'ai maintenant l'habitude d'aller ici et là, bien que les trois cents roupies mensuelles que le gouvernement me donne ne servent qu'à couvrir les frais de transport [32]. J'ai besoin de faire mes tournées. Si je reste à la maison, je tombe malade ! ». Il ajoute, coquin : « Et puis j'en profite pour rendre visite à des femmes ! », déclenchant l'hilarité chez ses trois fils présents. Il poursuit, plus sérieusement, que lors de ses tournées, il s'intéresse à l'évolution des maladies de ses patients et s'efforce de les traiter. Ses tournées sont également l'occasion de former ses fils. Jusqu'à récemment, il se déplaçait en compagnie de Sadja Ali, mais aujourd'hui c'est Ahmad Husayn qui le seconde. Les garçons ont des fonctions d'apprentis. Ils assistent le père, ensemble ou à tour de rôle.

Il faut aujourd'hui préparer des médicaments pour la prochaine tournée de Jaffar. On me confie une malle en aluminium que je transporte sur la terrasse de la maison. Sadja Ali se charge d'une autre et Muhammad Ali apporte des étoffes. Jaffar dispose d'une quantité impressionnante de plantes sèches, collectées dans les montagnes par ses fils, de matières premières diverses, et de poudres [33]. Certains *amchi* de Mulbek et de Leh viennent d'ailleurs parfois lui acheter directement de la matière première telle que la plante *ma nu (Inula racemosa)*. Dehors, une immense pierre plate usée par des années de frottements sert à déposer les plantes pour les transformer en poudres. Jaffar est le chef d'orchestre. Il ordonne à ses fils de lui apporter telle ou telle matière première. Il utilise pour cela les noms tibétains pour désigner, par exemple, la partie de la plante souhaitée (racines, fleurs…). De temps à autre, il interroge l'un de ses fils sur les propriétés des plantes. Les enfants s'exécutent.

C'est un réel travail d'équipe. Tout le monde est assis en cercle, autour des sachets de matières premières, des poudres et des ustensiles. Jaffar dépose des quantités précises de certains produits sur des feuilles de journal bien découpées en carré par le plus jeune des fils. Les mélanges fins prêts, Jaffar tient un instant le Coran sur ses genoux. C'est ensuite Muhammad Ali, le cadet, qui verse un à un les mélanges concoctés par son père sur la grande pierre, avant d'entreprendre de les réduire en poudre à l'aide d'un gros galet bien arrondi. Ahmad Husayn débute alors la lecture du Coran, dans le but de consacrer les médicaments qu'ils sont tous, en définitive, en train de fabriquer. Il dit également que la lecture du Coran, qui ne relève pas en soi de la médecine, permet d'éviter des maladies spécifiques aux esprits maléfiques de la région – qui seraient insensibles à quelque autre rituel

03•Pordie.indd 78 20/03/09 14:41:16

bouddhiste. Jaffar lit ensuite, en tibétain, des extraits du *Gyud-zhi* à haute voix, les mains jointes sur sa poitrine. Il distribue aussi des petits morceaux du fruit séché du myrobolan *(a ru ra)*[34] à ses petits-fils qui ont choisi la terrasse comme terrain de jeu.

C'est alors que Sadja Ali me tend le *Gyud-zhi* que lisait son père, ayant probablement noté mon regard inquisiteur. Je saisis l'ouvrage avec déférence et entreprends de le feuilleter. Je constate, stupéfait, que les dix premières pages ont été arrachées. Il s'agit des pages qui contiennent notamment les évocations au Bouddha Maître des Remèdes dont j'ai parlé en introduction. Je remets l'ouvrage à Karma et lui demande, en anglais, de chercher discrètement le chapitre 31 du traité explicatif, lequel constitue une sorte de code éthique et moral du thérapeute, et comporte des références à la religion bouddhiste et aux bienfaits de sa mise en pratique pour l'exercice de la médecine. La section manque également. Aba Jaffar sort alors un second ouvrage de son sac. Il s'agit aussi d'un *Gyud-zhi*. Le tendant à Karma, il lance : « Celui-ci ne contient que le deuxième traité (*Bshad-pa'i rgyud,* le traité explicatif), et encore, il en manque un bout. Il est en piteux état, les animaux l'ont presque entièrement mangé. L'autre est plus complet, il a été relativement épargné ». Saleté de souris, me dis-je en plaisantant ! L'*amchi* n'a pas été dupe… La situation l'a rendu créatif. Il ne fait aucun commentaire sur notre investigation secrète et nous blâmons ces animaux dégoûtants qui s'attaquent à des ouvrages aussi précieux. La situation est réglée. Jaffar dit également posséder un troisième exemplaire « original » et complet qu'il tient de son père, et que lui-même a hérité d'autres membres de la famille. Il affirme y tenir énormément mais il ne dévoile pas l'ouvrage.

Pendant ce temps, Sadja Ali et Muhammad Ali tamisent les mélanges dégrossis dans une grande étoffe de type mousseline. Chaque poudre obtenue est un médicament. Aujourd'hui, la préparation dure environ trois heures, au cours desquelles les fils alternent les rôles : le plus jeune lit également le Coran et ses frères effectuent les mélanges. Les petits-enfants comme les sœurs prêtent même parfois main-forte. La lecture du *Gyud-zhi* est du seul ressort de Jaffar.

Tandis que la préparation des plantes montre bien comment Jaffar et ses fils concilient, dans une certaine mesure, islam et médecine tibétaine, les réminiscences bouddhistes ne transparaissent pas de façon aussi claire. Il faut en venir pour cela à la pratique proprement dite. Tout d'abord, Jaffar fait couramment référence à l'univers surnaturel « bouddhique »[35]. Ainsi, lorsqu'un enfant vint consulter Jaffar avec une main tout enflée et apparemment très infectée, celui-ci le sermonna en lui disant qu'il attrapait trop de poissons dans la rivière. Il me dit ensuite que le problème de l'enfant était certainement dû aux *klu,* aux divinités des mondes souterrains et aquatiques. En effet, les *klu* sont généralement décrits comme étant zoomorphes. Ils peuvent apparaître aux hommes sous la forme

03•Pordie.indd 79 20/03/09 14:41:16

de poissons (Kaplanian 1987). Bien qu'ils appartiennent, au même titre que la loutre, la grue et la cigogne, au groupe des animaux aquatiques dans la classification des viandes donnée dans le *Gyud-zhi* (Meyer 1983 : 299), les poissons *(nya)* sont généralement proscrits de l'alimentation des populations bouddhistes au Ladakh. Quant à manger de la viande animale, ces habitants disent préférer le yak, car une seule bête morte nourrit une famille entière, ce qui n'est évidemment pas le cas des poissons. Les Ladakhis bouddhistes considèrent également les poissons comme des êtres purs. Cette qualité reflète la pureté inhérente des *klu* (Dollfus 2003 : 11). Mais les *klu* peuvent réagir violemment à toute sorte de pollutions humaines, telles que le sang ou les excréments, et au contact du fer qui les blesse [36]. Ils sont tenus pour responsables de l'apparition de certaines maladies (Kaplanian 1987). Si le fait de prendre des poissons n'est pas, à ma connaissance, commun dans les registres étiologiques populaires du Ladakh bouddhiste – peut-être parce que ce n'est pas une pratique commune –, selon Jaffar, la prise de poissons est à n'en pas douter la cause des maux de son jeune patient [37]. Il corrèle l'affliction de l'enfant avec les *klu,* divinités classiquement décrites au Ladakh chez les populations bouddhistes.

Selon Eaton, ce type de situation correspond à la phase d'accumulation *(« accretion »)* du processus de conversion à l'islam, dans laquelle « les populations concernées incluent des divinités dans leur fonds cosmologique ou associent de nouvelles divinités à des entités préexistantes dans leur propre cosmologie. […] Dans chacun des cas cependant, la cosmologie d'origine est essentiellement conservée » (2004 : 111). L'aspect cumulatif de la conversion signifie notamment que l'islam n'est pas exclusif dans la mesure où les habitants peuvent, par exemple, effectuer des rites de propitiation aux divinités locales. La phase d'accumulation se distingue d'une phase ultérieure de « réforme », dans laquelle « les entités surnaturelles de l'islam ne sont pas seulement différenciées de la structure cosmologique préexistante, mais cette dernière est fermement désavouée » *(ibid.)*. Dans la phase de réforme, les populations musulmanes refusent de participer à des rites non-musulmans, comme semble l'indiquer un interlocuteur de Nawang Tsering Shakspo (1995 : 187) dans son étude portant sur un village partiellement converti du Purig : « Maintenant les musulmans suivent les fêtes religieuses uniquement en tant que spectateurs et se dissocient peu à peu des coutumes du village. » Ce modèle fut élaboré par Richard Eaton en 1985 (puis reproduit en 2004). Il contribue encore aujourd'hui à l'étude des processus de conversion relevés dans le monde indien : conversion par la force, conversion en raison de patronages politiques et conversion comme libération sociale (castes) [38]. L'auteur nous avertit cependant que son analyse n'entend pas répondre à tous les contextes de conversion à l'islam en Inde. J'ai retenu le modèle d'Eaton car il permet de décrire la situation de Jaffar de manière suffisamment simple et typique, mais une mise en

03•Pordie.indd 80 20/03/09 14:41:16

garde principale est nécessaire. Ce modèle semble suggérer une forme de conversion « complète » qui succéderait à la première phase d'accumulation. L'islam en phase cumulative, comme dans notre cas, conduirait ainsi, dans son évolution, à une phase de réforme, ce qui demande à être vérifié pour la maisonnée de Jaffar du moins. L'islam dans ce contexte n'a pas conduit à l'éradication des croyances locales préexistantes.

Mais revenons à Jaffar. L'*amchi* prend alors la main de l'enfant affecté par les *klu,* sur laquelle il souffle dans une intention thérapeutique. Il tient cette pratique de son grand-père Gholam Hasan et l'a transmise à son fils aîné. Sadja Ali rapporte à ce sujet que « lorsque le traitement est erroné ou s'il n'a pas d'effet, les gens ne guérissent pas. Mais moi, je souffle, alors ils guérissent » [39]. Le « souffle » en question peut être appliqué soit directement sur le patient, soit sur de l'huile ou du beurre dont le patient devra ensuite s'enduire jusqu'à guérison complète. Cette technique n'est ni décrite dans les textes, ni communément exercée par les *amchi* du Ladakh [40]. Elle est assez courante dans le monde tibétain mais je ne l'ai jamais vue pratiquée de façon aussi systématique par les *amchi*. Comment le souffle agit-il ? Ce n'est pas le souffle seul qui guérit le patient. En réalité, Jaffar et son fils « soufflent » le pouvoir de certaines phrases performatives.

Prenons quelques exemples. Sadja Ali récite des paroles dans sa barbe et les souffle dans un petit récipient de beurre apporté par un patient atteint de douleurs lombaires. Il lui conseille ensuite d'appliquer le beurre sur l'endroit de la douleur lorsqu'elle surviendra. Sadja Ali me confie plus tard en toute discrétion qu'il s'agit de *mantra (sngags)* bouddhistes. Il confectionne donc du beurre consacré par le pouvoir des *mantra (nags mar, sngags mar)*. L'usage de tels *mantra* par des musulmans revêt un caractère singulier – ce qui n'est pas le cas des références que Jaffar et Sadja Ali font à l'univers surnaturel bouddhique – assurément dû à la médecine et à son ancrage originel dans la culture bouddhiste. Le second exemple concerne Aba Jaffar. Venant de « souffler » sur une jeune enfant qui se plaignait d'une rage de dents, Jaffar dit avoir utilisé pour cela un *mantra* adapté aux problèmes dentaires. Il en existe, dans sa pratique, une multitude (*mantra* pour les dérèglements humoraux, comme *bad kan, mantra* pour la moxibustion [technique médicale chinoise], etc.) [41]. Selon lui, les musulmans « acceptent » les *mantra* relatifs à Mañjuśrī, à Avalokiteśvara et à Vajrapāni [42]. Il faut se rappeler ici qu'une partie de son enseignement lui fut transmise par son grand-père, qui apprit et pratiqua la médecine tibétaine alors qu'il était encore bouddhiste. Cette situation a certainement eu une incidence sur les connaissances de Jaffar. Lorsque des villageois sont dans la pièce, Jaffar énonce ses formules en entrouvrant à peine les lèvres et personne ne devine ce qu'il dit. Comme son fils, Jaffar récite à demi-mot, de façon à ce que ses paroles ne soient pas repérables comme étant « bouddhiques ». L'« acceptation » des *mantra* par les villageois a ainsi un

03•Pordie.indd 81 20/03/09 14:41:17

caractère passif. La technique de récitation de ces *amchi* ne ressemble à aucune autre que j'ai eu l'occasion d'entendre. Ces hommes disent prendre ces précautions en raison de la suspicion qui règne dans le village au sujet de la pratique supposément bouddhiste de la maisonnée.

Cette technique de guérison apporte la preuve d'un pouvoir que Jaffar tient de ses ancêtres, et dont la nature est fortement ésotérique aux yeux des villageois. Si l'*amchi* génère des suspicions à Tambis, ce pouvoir tient également à distance ses détracteurs. Certains villageois le décrivent comme un « empoisonneur » potentiel ; ils se méfient de lui[43]. L'un d'eux remarque : « Aba Jaffar peut soigner, il connaît des choses. Ma famille ne le consulte pas car il peut également causer du tort » (Ahmed S.). La connaissance dont Jaffar dispose exprime l'ambiguïté de son pouvoir. Pour certains, tandis que Jaffar peut guérir les malades et apaiser le courroux de certaines divinités (les *klu*), il détient également le pouvoir de nuire. Je n'ai jamais entendu de tels propos au sujet d'un autre praticien au Ladakh[44]. Le soupçon que certains villageois éprouvent vis-à-vis de la famille de Jaffar ne concerne pas seulement sa proximité avec le bouddhisme, mais aussi la pratique jugée équivoque, voire malveillante, de Jaffar.

Jaffar se sent maintenant en confiance avec nous. Se préparant à confectionner un remède pour l'un de ses patients, il récite à tout va une série de *om-mani-pad-me-hūm* et de *om-vajra-pad-me-hūm*. Il récite ensuite trois *mantra,* les « souffle » dans un verre d'huile, le pose et me lance : « j'ajoute également des *mantra* musulmans pour que ce soit plus efficace ». Il reprend le verre et prononce « *Alzak balzak narut barut gartse garldap naru kochok konut* [?] (tr. phon.) ». Jaffar insiste encore en disant qu'il combine les *mantra* tibétains avec des formules de médecine yunānī[45], bien qu'il pense que la médecine tibétaine soit plus efficace.

L'idée d'efficacité thérapeutique est cependant bien relative et certainement pas réduite aux deux médecines déjà mentionnées. Le pluralisme à Tambis s'exprime également dans les itinéraires thérapeutiques de la famille, comme en témoigne Sadja Ali. Affligé d'un « rhume » *(cham pa),* il revient du centre de santé où on lui a prescrit un antibiotique, un antalgique et un anti-inflammatoire. Il avale la médication d'un trait au moment du repas.

JAFFAR EN TERRE BOUDDHISTE

L'un des fils de Jaffar, Muhammad Ali, feuillette un journal d'éducation médicale tibétaine apporté par Karma pour l'occasion. Son regard se pose longuement sur les photos illustrant un article décrivant un séminaire organisé en 2000 au Ladakh et regroupant presque une centaine d'*amchi*. Il est très impressionné et demande si tous les *amchi* étaient bouddhistes. Karma lui

03•Pordie.indd 82 20/03/09 14:41:17

répond affirmativement. Le père écoute d'un autre coin de la pièce et complète la question de son fils.

— Vous connaissez d'autres *amchi* musulmans ?

— Non, aucun.

Aba Jaffar ne parle jamais des *amchi,* mais des « *amchi* bouddhistes ». Il se plaint de ne pas être considéré par ces derniers. « Ils ne m'écoutent pas, alors que je suis capable d'enseigner la médecine à quiconque », dit-il. Souhaitant intégrer Aba Jaffar au monde des *amchi* ladakhis, Karma l'invite à participer au prochain séminaire qui aura lieu à Leh, quelques mois plus tard, sur le thème du sida. Il accepte l'invitation, ce sera pour lui l'occasion de retourner dans la capitale régionale.

Nous sommes à l'automne suivant, Jaffar arrive au séminaire coiffé d'un beau turban blanc, la barbe fraîchement teinte au henné. Il se présente un jour en retard, en fin de matinée, dans la salle où les *amchi* sont regroupés. À la vue de Jaffar, dont l'allure ne laisse aucun doute quant à son obédience religieuse, les *amchi* manifestent une certaine excitation. Les regards sont interrogateurs. L'intervenant arrête net sa communication.

Jaffar est reçu avec les égards réservés aux *amchi* de renom. On le place dans le rang, en très bonne position, après un moine et une paire d'*amchi* seniors. Il est présenté comme un *amchi* de Kargil. Jaffar prend place en silence, le séminaire reprend son cours. Plus tard, Jaffar intervient et dit, comme la majeure partie des participants, qu'il n'avait jamais entendu parler du sida. Il poursuit son allocution, qui lui sert également de légitimation, en traitant des qualités individuelles requises pour un bon exercice de la médecine. Extraits :

> Il est impératif de connaître en détail les maladies et la nature des médicaments à prescrire. Pour cela, l'éducation est primordiale. Sans éducation appropriée, on ne peut pas prétendre à être un *amchi*. Jusqu'à aujourd'hui, et je pratique depuis l'âge de 16 ans, aucun patient ne s'est plaint de moi. Pour le savoir, il suffit à une personne tierce d'aller dans les villages et de demander si les gens croient ou pas en nos capacités. […] Il est important d'être doté de compassion *(snying rje)* [les *amchi* écoutent avec la plus grande attention]. Si nous n'avons pas bon cœur *(sems bzang po),* les médicaments n'ont pas l'effet escompté. Un *amchi* qui n'a pas un bon cœur n'est pas un *amchi*. Mais on ne peut pas pénétrer son esprit [*sems,* cœur-esprit]. Il doit parvenir tout seul à le modifier. Ses amis, ses frères ou sa mère peuvent cependant lui donner des conseils. […] Dans l'école de Leh [il fait référence à une structure institutionnelle], c'est l'enseignant qui doit conseiller ses élèves sur la façon d'améliorer leur esprit. Il faut pour cela beaucoup de détermination. La détermination est importante. […] Le *Gyud-zhi* donne les moyens d'être un bon *amchi*.

03•Pordie.indd 83 20/03/09 14:41:17

L'auditoire est séduit. Le discours d'Aba Jaffar aurait pu être émis par n'importe lequel des *amchi* rassemblés aujourd'hui. Jaffar n'a fait aucune allusion claire à l'islam, si ce n'est de préciser que la région de Kargil mérite une plus grande attention, ce qui est une réalité sociale bien patente au Ladakh. Son discours semble même plutôt bouddhiste, notamment en raison de sa remarque sur la compassion. Il me dit après à ce sujet que *snying rje* est un terme très commun au Ladakh, c'est-à-dire qu'il est non exclusif aux bouddhistes. En effet, nombre de ses propos peuvent également entrer dans le cadre interprétatif de l'islam.

Durant le déjeuner, les conversations vont bon train sur Jaffar. Peu de personnes en avaient entendu parler et encore moins l'avaient vu. Chacun tente de glaner des informations. Amchi Ngawang Tsering, le président de l'association de Mulbek, remarque qu'Aba Jaffar est un bon *amchi,* car il a derrière lui deux générations d'*amchi* « originellement bouddhistes ». Il ajoute que Jaffar travaille très dur et qu'il est déterminé, mais qu'il reste cependant limité car il ne peut prendre entièrement refuge dans le dharma, même s'il est probable qu'il ait recours à certaines techniques bouddhistes.

Tashi Bulu, *amchi* à Hanu, connaît également Jaffar. Il appartient au groupe des *brogpa* – parfois nommés Dardes –, dont les relations avec les musulmans, en raison de leur localisation géographique, sont bien plus fréquentes que celles des autres *amchi* du Ladakh. Pour lui, les musulmans paient mieux les services des *amchi* que leurs concitoyens bouddhistes. Il fait ensuite la remarque suivante à un *amchi,* alors que nous étions quelques-uns à prendre notre déjeuner ensemble, assis dans le jardin :

> Une personne musulmane peut devenir *amchi*. Mais il y a deux types d'attitudes possibles : ceux qui veulent devenir *amchi* pour gagner de l'argent et ceux qui veulent aider les gens grâce à Sangyé Smanla. C'est valable pour tous les *amchi*. […] Il me semble qu'Aba Jaffar croit en Sangyé Smanla, pas très fermement, mais il y croit. Il n'y a pas d'autre solution. Il est pauvre, il ne fait pas cela pour l'argent. Par exemple, quand je prends le pouls, ce n'est pas moi, c'est Sangyé Smanla qui prend le pouls. Ne dépend-on pas de lui ? […] Aba Jaffar m'a déjà dit qu'il faisait des *pūjā* musulmanes et des *pūjā* bouddhistes. ça doit être difficile de ne pas être bouddhiste en étant un *amchi*. […] Récemment, j'ai vu des gens à Kargil qui utilisaient la médecine *amchi*. C'est parce qu'ils étaient bouddhistes avant de se convertir. Ils ont gardé la foi *(dad pa)*.

Les *amchi* interprètent la pratique de Jaffar en fonction de leur propre cadre religieux. Ils acceptent très bien, en définitive, qu'un *amchi* puisse être musulman, mais il leur est impossible de penser que la pratique puisse se faire sans une relation plus ou moins soutenue au Bouddha Maître des Remèdes, ou pire encore, que celui-ci soit remplacé par Allah ou par une quelque autre divinité non bouddhiste. Ils sont très clairs là-dessus. L'un d'eux dit à ce sujet : « Les *amchi* acceptent Aba Jaffar car

03•Pordie.indd 84 20/03/09 14:41:17

il pratique avec l'aide de Sangyé Smanla ». Les *amchi* rejoignent à cet égard les villageois de Tambis, pour qui certains aspects et symboles du bouddhisme sont consubstantiels à la pratique de la médecine tibétaine.

Tandis que la médecine apparaît dès lors comme une institution sociale relativement tolérante, il est également intéressant de remarquer que, pour les *amchi,* l'islam est également assez flexible. Aucun n'a noté d'incompatibilité entre le recours (obligatoire) à Sangyé Smanla et l'islam. Et pour eux, Sangyé Smanla peut intervenir dans la vie d'un musulman sans aucun problème. Ils ne réservent pas l'exclusivité du Bouddha Maître des Remèdes aux seuls bouddhistes.

Depuis cette période, la question des *amchi* musulmans est devenue plus récurrente, quoi que de façon très relative, chez les thérapeutes de Leh. Cette situation et le cours même de la présente recherche ont ouvert le débat sur les relations entre médecines et religions au Ladakh. Le débat prit une allure formelle lors du séminaire « Health and Social Harmony », organisé à Leh du 25 au 29 octobre 2004 par les organisations Ladakh Society for Traditional Medicines et Nomad Recherche et Soutien International (NRSI). Karma, fort de son expérience à Tambis, y participa très activement. Abdul Ghani Sheikh, ainsi que d'autres érudits ladakhis sont également venus exprimer leur opinion sur le rôle de la médecine dans l'équilibre social, aux côtés de représentants politiques et associatifs de tous bords religieux et de praticiens de divers systèmes de santé (biomédecine, médecine tibétaine, āyurveda), provenant du Ladakh, d'Inde du Sud ou réfugiés du Tibet. L'assistance était cependant essentiellement formée d'*amchi* ruraux, à qui ce séminaire était destiné. Les communications ont mis à jour, sous divers aspects, le rôle avéré ou potentiel des *amchi* dans la société ladakhie.

Ce rassemblement fut l'occasion pour les autorités politiques de « mettre en scène » leur pouvoir, selon l'expression de Georges Balandier (1980), en considérant notamment cette réunion comme relevant d'un enjeu fondamental pour leur contrée. Les discours concernés ont soigneusement évité d'évoquer les tensions et les particularismes religieux en fédérant les identités individuelles et communautaires autour de la médecine et de la culture du Ladakh. L'hétérogénéité identitaire qui caractérise la région fut ainsi masquée. La propagation d'une identité régionale homogène est une caractéristique fondamentale de l'action politique. Il s'agit d'un « art de la représentation » qui caractérise les stratégies politiques au Ladakh et transforme la réalité sociale locale (Van Beek 2001).

Le séminaire constitua aussi une unique opportunité de s'entretenir de façon collective sur les *amchi* musulmans. Un court extrait des discussions concernant l'éducation de ces *amchi* particuliers, entre le Chief Amchi fonctionnaire du gouvernement (CA), le responsable de l'unité de recherche sur la médecine des *amchi* au Ladakh (UR) et Abdul Ghani Sheikh (AGS) en expose les termes[46] :

03•Pordie.indd 85 20/03/09 14:41:18

- CA : « À Kargil, il y avait quelques *amchi,* des *amchi* musulmans, bien que les gens pensent que ce système médical provient seulement des bouddhistes ou qu'il n'est utilisé que par les bouddhistes. Il y a longtemps à Kargil, j'ai rencontré un *amchi* musulman qui avait cinq enfants. Il voulait que l'un de ses fils devienne *amchi* et qu'il soit correctement éduqué. J'ai alors tout mis en œuvre pour que l'*amchi* soit admis au [Département médical du] CIBS [Central Institute for Buddhist Studies à Choglamsar]. Mais le père a dû refuser car son fils aurait dû apprendre les fondements élémentaires de la philosophie bouddhiste. Cette idée lui était inacceptable. »

- UR : « Comment est-il possible de donner plus de chances aux musulmans d'étudier Sowa Rigpa *(gso ba rig pa),* afin qu'ils puissent offrir leurs services à la communauté musulmane ? L'avantage aujourd'hui est qu'ils doivent tous apprendre l'alphabet tibétain à l'école. Mais malgré cela, il n'y a pas d'*amchi* musulman qui apprenne la science des soins. »

- AGS : « Quand j'étais enfant, j'ai appris l'urdu et le farsi. Nous n'avions pas la chance d'apprendre le *bodyig* [alphabet tibétain] et il n'était donc pas question de maîtriser sa forme écrite. Aujourd'hui, tous les enfants ladakhis doivent apprendre le *bodyig* à l'école, même à la Islamia School. Ils auront ainsi plus de facilités au cas où ils désireraient étudier la science des soins *(gso ba rig pa)*. De nombreux musulmans éduqués ne peuvent trouver du travail. Ils ont franchi avec succès la douzième classe [un examen sanctionne douze années de scolarité et est nécessaire pour entrer à l'université *(College)*], mais ils se retrouvent à balayer les rues ! Les *amchi* ont un haut statut social ; ils ont de la valeur dans notre société. Pourquoi plus de musulmans n'apprendraient-ils pas cette médecine ? Ce serait très bien pour le Ladakh. »

La réponse à la question qui précède se trouve dans l'intervention du Chief Amchi. Il ne s'agit bien évidemment pas d'un seul problème de lecture ou de langage. Le désintérêt des musulmans ne peut pas non plus être simplement expliqué, comme c'est le cas pour les bouddhistes, par le fait que la pratique de la médecine ne soit ni génératrice de revenus ni valorisée par la modernité ladakhie. Personne n'est dupe. La médecine tibétaine est bien trop religieusement marquée pour qu'un jeune musulman ait l'idée de vouloir l'apprendre, *a fortiori* lorsqu'il n'y a pas d'*amchi* dans sa famille et qu'il n'existe donc pas d'héritage à perpétuer. Aucun des deux derniers intervenants n'aborde le vrai problème : l'ancrage bouddhique de la médecine des *amchi* est difficilement compatible avec l'existence sociale d'un praticien musulman.

Que l'exercice de la médecine tibétaine par des *amchi* musulmans soit bienvenu pour le Ladakh est une chose, que ces derniers soient bien accueillis en est une autre.

03•Pordie.indd 86 20/03/09 14:41:18

CONCLUSION

La difficile position des praticiens musulmans rend compte de cet antagonisme social. Pour outrepasser ces contradictions, ils doivent faire face à de nombreux obstacles. Il leur faut innover dans leur pratique médicale et accepter de conserver un héritage dont le poids social s'alourdit au fil des générations. La pratique médicale de Jaffar est ambivalente. D'une part, la médecine tibétaine est stigmatisante car elle est religieusement connotée dans la communauté de Tambis ; elle génère des médisances et des suspicions à l'égard des praticiens. D'autre part, elle confère un statut social dont la genèse est historique et dont la perpétuation contemporaine tient essentiellement au pouvoir médical (monopole) des thérapeutes.

Le bouddhisme donne un cadre à la médecine mais la médecine peut s'exprimer également dans un nouveau cadre religieux. Selon Jaffar, la pratique de la médecine fait de lui un meilleur musulman parce qu'elle est tournée vers autrui. Réciproquement, la lecture du Coran et la récitation de *mantra* accompagnent efficacement ses traitements thérapeutiques ou, dans le cas particulier des *mantra,* constituent une thérapeutique en soi. Il attribue ces pratiques à l'islam ou au bouddhisme et souligne qu'elles viennent enrichir la médecine[47]. Tandis que le bouddhisme reste dans tous les cas un marqueur identitaire très fort de cette pratique médicale, celle-ci peut exister de façon relativement autonome par rapport au bouddhisme. Or, même si la médecine tibétaine peut fonctionner ainsi, comme l'indique Aba Jaffar en ayant pratiqué plus d'un demi-siècle, l'existence sociale d'*amchi* musulmans dans le Ladakh d'aujourd'hui est sérieusement compromise. Cette première conclusion met en tension la *possibilité* effective d'exercice de la médecine tibétaine par ces thérapeutes atypiques et les *difficultés* qu'ils rencontrent pour pérenniser leur pratique. De ces deux aspects de la médecine respectivement éclairés, c'est sur le premier que je vais m'attarder pour finir. Que nous enseigne cette étude de cas sur les paradigmes fondateurs de la médecine ?

Le bouddhisme et les rituels qui y sont relatifs, de mon point de vue, peuvent être définis comme un ensemble de *paradigmes de soutien* (ou paradigmes connexes) de la médecine tibétaine. Cette notion d'« ensemble » vise à ne pas réduire une réalité socioculturelle aussi diverse que le bouddhisme tibétain (ou ladakhi dans notre cas) à un paradigme unique. Ce type d'interprétation permet d'une part, de noter la compatibilité et la proximité entre médecine tibétaine et bouddhisme et, d'autre part, de souligner la différentiation entre l'une et l'autre – et de comprendre que la médecine ne puisse fonctionner sans que cette religion soit pleinement exprimée. Les paradigmes de soutien ne sont pas des paradigmes entièrement constitutifs, comme l'est par exemple la théorie médicale. Cela signifie que les paradigmes de soutien peuvent être modifiés dans leur contenu (en remplaçant par exemple tout ou partie des éléments bouddhistes par une autre religion) sans radicalement transformer la médecine, alors que les paradigmes

03•Pordie.indd 87 20/03/09 14:41:18

constitutifs ne tolèrent pas de changement profond. Je ne suggère cependant pas que les paradigmes constitutifs forment le cœur de la médecine ou que les deux types de paradigmes entretiennent entre eux une relation hiérarchique. Ils sont nécessaires à la pratique médicale, l'un d'eux ayant un degré de tolérance supérieur à l'autre.

Cette distinction entre types de paradigmes (soutien/connexes *vs*. constitutifs) pourrait permettre d'expliquer en partie les facultés adaptatives de la « science des soins » à de nouveaux contextes, en particulier à de nouveaux praticiens, ainsi que les modulations actuelles qui caractérisent et dynamisent aujourd'hui ce système médical. Ainsi, les paradigmes connexes peuvent également être remplacés chez certains praticiens occidentaux de médecine tibétaine par des idées substantiellement différentes du bouddhisme ladakhi ou tibétain, relevant par exemple du courant New Age d'inspiration « bouddhiste » (Janes 2002 : 282-284 ; Pordié 2008b ; Vargas 2008). Ces nouveaux thérapeutes pratiquent une ou des forme(s) de médecine tibétaine en faisant appel aux nouvelles religiosités, en créant, souvent sur mesure, un environnement « religieux » kaléidoscopique pour la médecine. Ils en renouvellent ainsi les paradigmes de soutien. Certains traits du bouddhisme persistent généralement, mais ils sont combinés à d'autres façons d'expliquer l'univers, à d'autres moyens de transcender l'existence. Ces formes de médecine tibétaine véhiculent une certaine morale de l'être et du bien-être, parfaitement intégrée au paysage des médecines alternatives en Occident. La dimension morale de la médecine, qui relève en contexte classique du bouddhisme, repose non seulement sur un discours inspiré du bouddhisme, mais aussi sur des interprétations spiritualisantes du holisme, de l'énergie corporelle ou encore de l'environnementalisme.

Les paradigmes de soutien connaissent des expressions variées. Comme le remarque Fernand Meyer (1987), les médecines traditionnelles font preuve d'une relative plasticité paradigmatique. Mais cette plasticité ne s'applique pas seulement à la théorie médicale. Dans le cas de la médecine savante tibétaine aujourd'hui, elle concerne aussi, et surtout, l'environnement rituel et religieux de la pratique. Un certain degré d'innovation et de changement en médecine tibétaine est ainsi rendu possible.

Pour qu'elles soient absolument viables, ces transformations doivent entrer en résonance avec la société qui les accueille. C'est bien ce que nous donne à comprendre l'étude de la maisonnée de Jaffar, en montrant que la flexibilité des paradigmes médicaux ne reflète pas toujours la tolérance du monde social à l'endroit des praticiens.

L. P.

03•Pordie.indd 88 20/03/09 14:41:18

NOTES

1. Les termes tibétains sont d'abord transcrits en caractères romans tels qu'ils sont prononcés au Ladakh, pour les termes récurrents de cette étude, puis translittérés entre parenthèses à leur première occurrence selon le système défini par WYLIE (1959). Les termes sanskrits sont précédés de skt.

2. GARRETT (2006) le montre bien dans son étude récente conduite sur les textes médicaux constituant l'anthologie tibétaine des *« Dix-huit pratiques additionnelles » (Cha lag bco brgyad)* – un corpus datant du milieu du XII^e^ siècle au milieu du XIII^e^ siècle.

3. L'histoire et les origines du *Gyud-zhi* restent obscures. Sa version actuelle semble avoir été élaborée au Tibet aux alentours du XII^e^ siècle, malgré la présence fort probable de pratiques médicales érudites dans ce pays depuis la seconde moitié du VII^e^ siècle. Ce texte a été ensuite complété et développé, notamment lors d'un travail de révision et de réécriture effectué au XVII^e^ siècle par Sangyé Gyamtso (*sDe srid sangs rgyas rgya mtsho,* 1653–1705), le régent du V^e^ Dalaï-lama (cf. MEYER 1995).

4. Il s'agit d'une cérémonie tantrique qui se dénomme wang lung *(dbang lung),* dont le sens recouvre les notions d'acquisition de pouvoir et de transmission par la lecture.

5. Bien qu'ils soient caractérisés par une forte religiosité et contrairement à ce que l'on a pu lire sur la région, ces praticiens ne sont ni des spécialistes religieux laïcs (DOLLFUS 1989 : 36, 99 et 2003 : 5, n.2) ni des guérisseurs rituels (SRINIVAS 1998 : 132). Les fonctions religieuses que certains chercheurs ont prêtées aux *amchi* du Ladakh sont de l'ordre de l'exceptionnel plutôt que de la règle. Leur spécialité n'est pas la religion et la médecine ne repose pas sur le rituel. Il en va autrement pour d'autres pratiques tibétaines à visée thérapeutique, qui peuvent être presque exclusivement concernées par le rituel. Voir par exemple les études récentes de BASSINI (2007) et de SCHREMPF (2007).

6. Le Ladakh est une région appartenant à l'État du Jammu et Cachemire. La région est composée de deux districts administratifs : Leh, dont les habitants sont majoritairement bouddhistes, et Kargil, à majorité musulmane (mis à part le Zangskar pour lequel les proportions sont inversées).

7. Depuis 1947, date à laquelle le Ladakh fut annexé à l'État du Jammu et Cachemire, l'espace politique régional est animé par une série de demandes officielles ayant pour objectif l'autonomie régionale. Ces mouvements autonomistes ont parfois conduit à des manifestations très violentes mais ils n'ont cependant jamais été dirigés contre l'Union Indienne. Ils expriment en revanche un radicalisme religieux refusant l'administration du Ladakh par le Cachemire musulman. Ces agitations conduites par les autorités bouddhistes ladakhies ont permis l'obtention d'une autonomie partielle en 1995, sans que cela n'apaise pour autant le climat social. Bien au contraire, les populations ont été fragmentées et les différences religieuses au sein même du Ladakh ont été exacerbées. On lira au sujet des relations entre musulmans et bouddhistes dans ce contexte, les travaux de AGGARWAL (2004), GUTSCHOW (2006), Van BEEK (2001, 2004) et Van BEEK & BERTELSEN (1997).

8. Ils soulignent également que cette éventualité ne peut absolument pas être concevable pour « la science intérieure » *(nang gi rig gnas),* le seul de ces cinq domaines de connaissance majeurs qui soit spécifique, « non commun » *(thun mong ma yin pa'i rig gnas),* au bouddhisme.

9. Il semble en effet, selon SHEIKH (2004), que la médecine tibétaine soit encore pratiquée par certains habitants musulmans du Baltistan, une région anciennement bouddhiste, frontalière du Ladakh.

03•Pordie.indd 89 20/03/09 14:41:19

10. Je n'ai trouvé depuis que deux articles mentionnant des thérapeutes musulmans dans la littérature portant sur l'aire de culture tibétaine, semblant décrire en outre la même personne. BRAY (1991) note au sujet du village de Khuksho, également dans le Purig, que le clerc *(akhun)* local pratiquait la « médecine *amchi* ». Shakspo remarque dans un article portant sur le même village : *« it was also interesting to learn that the Akhon, the Muslim religious leader, practices traditional ladakhi* amchi *medicine as well as performing Shia rituals »* (SHAKSPO 1995 : 183).

11. Karma Namgyal fut, et demeure, également mon associé professionnel, l'un de mes principaux interlocuteurs au Ladakh et une aide précieuse pour la traduction si nécessaire. Il m'accompagnait ou me rejoignait parfois dans les villages entre 1998 et 2004, selon ses disponibilités et ses envies.

12. Je ne suggère cependant pas qu'il y ait eu un monastère à Tambis. J'utilise cette image afin de comparer ce village aux hameaux bouddhistes du Ladakh, desquels j'étais alors plus familier. Il semble au contraire que la région du Purig ne fut jamais touchée par l'établissement de grands centres monastiques, car la majorité de la population de cette région était déjà convertie à l'islam au moment de l'institutionnalisation du bouddhisme au Ladakh (GRIST 1995).

13. *Aba* est un terme de parenté qui désigne le père, mais qui s'applique également de façon générale aux *amchi*. En vertu de leur statut (statut social et statut d'aîné) de nombreux *amchi,* sont appelés « Aba » par les villageois du Ladakh.

14. J'ai délibérément pris une marge d'incertitude de 10 ans pour éviter les erreurs trop grossières, lorsque le recoupage d'information me semblait imprécis.

15. Jaffar est fils unique. Il a eu trois femmes, dont deux sont encore vivantes. Je n'ai pu en rencontrer qu'une, car la seconde ne réside pas avec la famille. Elle serait apparemment installée dans un autre village, dans lequel Jaffar se rend lors de ses tournées. Les informations qu'il a bien voulu me donner sur cette seconde femme ont toujours été très évasives. J'ignore, par exemple, combien d'enfants il a eu, le cas échéant, et s'il leur transmet son savoir médical.

16. Le fait d'avoir « bon cœur » est également considéré par les *amchi* bouddhistes comme une qualité fondamentale pour la pratique de la médecine (PORDIÉ 2007 : 100-101). S'il est aisé de discerner dans le discours de Jaffar une référence à l'altruisme bouddhiste, il convient de préciser que cette notion n'est pas absente de l'islam.

17. Les *amchi* exerçant dans des villes mixtes reçoivent des patients musulmans ou ces derniers se déplacent parfois de loin pour venir consulter des *amchi* à Leh. SHEIKH (2004) rapporte à ce sujet : *« When I was a child, living in the Shey area, my mother used Tibetan medicine often, whenever she was sick. […] Although we are Muslims, this was not a problem for us. At this time there were no problems between the Buddhists and the Muslims in Ladakh. The Amchi system is not strictly a religious issue, it is not a communal thing. It is a shared part of Ladakhi heritage and it is something that we should all benefit from. »*

18. Une pratique régulière n'implique cependant pas que les activités des *amchi* ruraux soient exclusivement réservées à la médecine. Ils sont de simples villageois et occupent dans tous les cas une grande partie de leur temps aux travaux agricoles ou pastoraux.

19. Haji Qasim est aujourd'hui décédé. Le titre de Haji est donné aux personnes ayant effectué le pèlerinage à La Mecque.

03•Pordie.indd 90 20/03/09 14:41:19

20. Les Ladakhis de Leh présentent généralement Mulbek comme le dernier bastion bouddhiste du Purig, avant les terres musulmanes de Kargil.

21. À Tambis, le principe de placement des *amchi* dans le rang est identique aux usages des villages bouddhistes (voir AGGARWAL 2004 : 154-155, KAPLANIAN 1981 : 171-90 et PIRIE 2007 : 48-50).

22. Les codes de bienséance et les modalités d'interaction entre individus à Tambis sont ainsi très proches de ceux que PIRIE (2007) a décrits dans son étude portant sur un village bouddhiste.

23. Voir DOLLFUS (1995) ; HOWARD (1997 : 122) ; GRIST (1995 : 61, 1999 : 132).

24. Nous savons peu de chose sur ce village qui abritait notamment la maison du gouverneur bouddhiste de la vallée de Suru dans les années 1820, alors que la région avait déjà été majoritairement convertie à l'islam avant 1758, date de la ré-annexion du Purig au Royaume du Ladakh (MOORCROFT & TREBECK [1847] 2005).

25. J'ai cependant rencontré ailleurs dans la région une situation très différente. Dans le village concerné, la majorité musulmane encourage la seule famille bouddhiste à rester telle car ses membres *amchi* forment le seul recours possible pour les villageois en cas de maladie. Un centre de santé existe mais il se trouve à plusieurs heures de route. La conversion dans ce cas est considérée comme incompatible avec la pratique de la médecine tibétaine.

26. Ce sentiment est assez commun chez les Ladakhis bouddhistes, et il transparaît dans les travaux de certains chercheurs. Comme l'a montré WAHID (1989), l'idée que les Ladakhis musulmans sont étrangers dans leur propre pays est, en effet, longtemps restée dominante dans les travaux universitaires. KAPLANIAN (1981) distingue en termes peu élogieux les Baltis des Ladakhis « proprement dits », c'est-à-dire, selon lui, des communautés bouddhistes. Cet auteur reproduit certains préjugés discriminatoires que l'on entend parfois à Leh et succombe ainsi aux politiques partisanes, pièges contre lesquel ROVILLÉ (1991) nous a plus tard mis en garde. KAPLANIAN (1981 : 33) présente les habitants de Kargil comme « des Ladakhis de race [sic !] tibétaine convertis à l'Islam », et remarque au sujet de leur religion que « cette adhésion au chiisme les différencie radicalement des sunnites de Leh ; alors que ces derniers ont conservé la plupart des coutumes traditionnelles, les Balti se veulent purs et durs, à la limite du fanatisme anti-bouddhiste, voire anti-sunnite. […] Un détail marque bien la profonde coupure qui les distingue des autres habitants du Ladakh : ils ne boivent ni ne mangent dans la même vaisselle que les non-musulmans, voire les non-chiites. De fait, ils n'offrent jamais l'hospitalité, et ce trait sert souvent à les définir » (*ibid.* : 42). On retrouve également ce portrait des musulmans ladakhis dans certains récits de voyage (cf. HARVEY 1983).

27. Jaffar était connu du Chief Amchi fonctionnaire du gouvernement depuis le début des années 1990. Je n'ai cependant appris son existence qu'en 2001, concentrant jusque-là mon enquête aux zones majoritairement habitées par des populations bouddhistes. Le Chief Amchi ne m'en avait jamais parlé de façon fortuite.

28. Jaffar raconte notamment que trois Anglais (?) sont venus en 1999 et ont donné 700 roupies à la famille, mais pas les médicaments qu'ils leur avaient promis. De la même façon, Aba Jaffar et Akbar Ali ont exprimé à maintes reprises leur désir d'obtenir de notre part des plantes, des pilules ou un peu d'argent.

29. De façon plus spécifique, GRIST (1999 : 151) souligne que *« the legitimate beliefs, religious practices and politics of shi'its in the Suru valley are commonly pathologized and ridiculed »*. Ce phénomène a contribué à la marginalisation des chiites au Ladakh.

03•Pordie.indd 91 20/03/09 14:41:19

30. Jaffar affirme avec vigueur être un bon musulman. C'est aussi pour cela que la famille s'est efforcée de situer sa conversion aussi loin que possible dans le temps, pour effacer son passé bouddhiste. Jaffar estime également que les chiites sont de meilleurs musulmans que les sunnites.

31. Ce type d'arrangement villageois concerne aussi d'autres familles d'*amchi* dans le Ladakh bouddhiste (PORDIÉ 2002).

32. Comme ailleurs dans le Ladakh rural, la pratique médicale de Jaffar est économiquement déficitaire (PORDIÉ 2002). Jaffar dit prescrire l'équivalent de 12 000 roupies de médicaments par an et dépenser environ 600 roupies par semaine de tournée, contre lesquelles il obtient une contrepartie variable de 50 à 200 roupies. Cet *amchi,* comme nombre de ses homologues bouddhistes des villages, se fournit en matières médicinales et en médicaments une fois par an, à l'automne, dans la ville de Leh et parfois à Kargil.

33. Il détient également de son père les trois matières médicinales précieuses : *givang* (bézoard), *thomchik* (bile d'ours) et *lhartsi* (musc).

34. Le fruit du myrobolan *(Terminalia chebula)* est présent dans un grand nombre de préparations médicamenteuses. Le *Terminalia chebula* est également un arbre symbolique de la médecine tibétaine. Sangyé Smanla est classiquement représenté en tenant dans sa main droite une branche de myrobolan dans la posture du don.

35. Domaine médical mis à part, il ne s'agit cependant pas d'une exception dans le Ladakh musulman. BRAY (1991) et SHAKSPO (1995) ont également remarqué un fait similaire dans le village de Khuksho, au Purig. AGGARWAL (2004) et SRINIVAS (1998) ont fait des remarques identiques dans leurs études respectives dans le village d'Achinatang et dans la vallée de Nubra.

36. Pour une étude générale des *klu,* voir DOLLFUS (1996, 2003).

37. En d'autres occasions, Jaffar parle des « Maîtres du sol » *(sa bdag),* notamment dans le cas de la collecte des pierres médicinales. Voir PORDIÉ (2007 : 104-105) pour un exemple de rituel bouddhiste destiné à la collecte des pierres.

38. Voir aussi ROBINSON (2000).

39. Il ajoute que si les patients ne guérissent pas ainsi, c'est que leurs afflictions sont dues à des esprits maléfiques *(gdon)* – une étiologie également décrite dans le *Gyud-zhi* et signalée par les *amchi* bouddhistes. Selon mon interlocuteur, le souffle est apte à éliminer tout type de maladie non causée par des esprits malveillants (les maladies dont l'origine est karmique, selon l'étiologie médicale tibétaine, n'ont cependant pas été mentionnées par Sadja Ali).

40. Certains *amchi* soufflent par exemple sur du beurre dont ils se servent pour façonner une effigie en forme de poisson afin de constituer un traitement indiqué dans le cas d'accouchements compliqués.

41. Les praticiens de médecine tibétaine connaissent généralement de nombreux *mantra* qu'ils utilisent dans le cadre de la médecine. Le canon bouddhique, par ailleurs, contient un nombre assez important de textes énumérant des *mantra* thérapeutiques *(sman sngags)*.

42. Il s'agit des noms sanskrits de trois des boddhisattvas les plus emblématiques du bouddhisme mahāyāna. L'usage du sanskrit pour désigner les boddhisattvas et certaines divinités est très commun au Ladakh. Mañjuśrī (tib. *'Jam-dpal dbyang*) personnifie la sagesse, Avalokiteśvara (tib. *Spyan-ras-gzigs*) la compassion et Vajrapāni. (tib. *Phyag-na rdo-rje*) le pouvoir (de l'Éveil). Ces boddhisattvas forment la triade des « protecteurs des trois familles » *(rig gsum mgon po)*.

03•Pordie.indd 92 20/03/09 14:41:19

43. Il n'a pas été aisé d'obtenir beaucoup plus de détails de la part des villageois sur l'aspect nuisible de la pratique médicale de Jaffar. Car étant moi-même perçu comme proche de sa famille, les villageois ont eu tendance, sauf dans quelques cas particuliers, à tenir avec moi un discours neutre à son égard. En revanche, les problèmes d'ordre religieux (islam/bouddhisme) ont été très régulièrement évoqués par mes interlocuteurs.

44. Ils caractérisent plutôt des situations relatives au chamanisme ou aux médecines d'Afrique, pour lesquelles des auteurs tels que TAUSSIG (1987) et FASSIN (2000) remarquent que le pouvoir de guérir se mesure au pouvoir de donner la mort. « Ce renversement de polarité et de signification [entre la vie et la mort] manifeste une rupture fondamentale dans l'histoire du pouvoir thérapeutique » (FASSIN 2000 : 76). L'homme de connaissance (et de pouvoir) devient alors un démiurge dont le savoir et les facultés apparaissent comme un défi aux puissances, aux lois naturelles, voire à la vie (AUGÉ 1975).

45. Il s'agit du nom donné à la médecine gréco-arabe dans le sous-continent. Cette médecine savante s'est développée en Inde à partir du XIII^e^ siècle, particulièrement lors de la période Moghole (1526-1858). Il ne semble pas cependant que la conquête musulmane ait conduit à l'introduction de cette médecine au Ladakh.

46. On retrouve ces extraits dans l'annexe 5 du rapport d'activité 2003-2004 rendu par l'organisation Nomad RSI à la Niwano Peace Foundation, Japan (NRSI 2004).

47. Dans ces cas, Jaffar fait un usage *instrumental* de l'islam et du bouddhisme. J'utilise le terme instrumental, selon l'acception donnée par GELLNER (1988), qui désigne ainsi chez les Newars du Népal les types de rituels destinés aux affaires mondaines *(worldly),* comme ceux qui protègent ou guérissent de la maladie (voir aussi GELLNER 1992). Gellner distingue de façon idéale trois « types de religions » : le type *sotériologique* (ou religion du salut individuel), puis, pour les affaires mondaines, le type *social* (qui concerne le groupe, ses relations, etc.) et le type *instrumental* (réalisé pour quelqu'un ou pour soi). En suivant cet auteur, les aspects sociaux et sotériologiques de la religion chez Jaffar relèvent, eux, exclusivement de l'islam.

BIBLIOGRAPHIE

AGGARWAL, R. (2004), *Beyond Lines of Control : Performance and Politics on the Disputed Borders of Ladakh, India*. Durham, NC, Duke University Press.

AUGÉ, M. (1975), « La logique du malheur (pouvoir et croyances à la sorcellerie) », *in* M. Augé, *Théorie des pouvoirs et idéologie. Études de cas en Côte d'Ivoire,* Paris, Hermann, pp. 85-99.

BALANDIER, G. (1980), *Le Pouvoir sur scène*. Paris, Balland.

BASSINI, P. (2007), « The Body Landscape : the Amdo Tibetan Popular Experience of Health and Illness », [paper given at the *Workshop « Embodiment, Ritual, and the Sacred Landscape in Tibetan Healing »*], Oxford, University of Oxford, 17-18 May.

BRAY, J. (1991), « Ladakhi history and Indian nationhood », *South Asia Research,* 11 (2), pp. 115-133.

CLARKE, R. T. (1901), *Assessment Report of the Kargil Tehsil of Baltistan*. Lahore.

DOLLFUS, P. (1989), *Lieu de neige et de genévriers. Organisation sociale et religieuse des communautés bouddhistes du Ladakh*. Paris, Éditions du CNRS.

03•Pordie.indd 93 20/03/09 14:41:20

DOLLFUS, P. (1995), « Ethnohistoire des musulmans du Ladakh central », *in* H. Osmaston & P. Denwood, eds., *Research on Ladakh,* Vol. 4 & 5. Delhi, Motilal Banarsidass, pp. 289-325.

DOLLFUS, P. (2003), « De quelques histoires de klu et de bstan », *Revue d'Études Tibétaines,* 2, pp. 4-39.

EATON, R. M. (2004), « Approaches to the study of conversion to Islam in India », *in* D. N. Lorenzen, ed., *Religious movements in South-Asia 600–1800*. New Delhi, Oxford University Press, pp. 105-127. (1st ed. *in* R. C. Martin, ed., *Approaches to Islam in religious Studies,* Tucson, Ariz., Univ. of Arizona, pp. 106-123.)

FASSIN, D. (2000), *Les Enjeux politiques de la santé. Études sénégalaises, équatoriennes et françaises*. Paris, Karthala.

GARRETT, F. (2006), « Buddhism and the historicizing of medicine in thirteenth-century Tibet », *Asian Medicine,* 2 (2), pp. 204-224.

GELLNER, D. N. (1988), « Priesthood and possession. Newar religion in the light of some weberian concepts », *Pacific Viewpoint,* 29 (2), pp. 119-143. (Texte republié en 2001 *in The Anthropology of Buddhism and Hindousim. Weberian Themes*. New Delhi, OUP.)

GELLNER, D. N. (1992), *Monk, Householder, and Tantric Priest : Newar Buddhism and Its Hierarchy of Ritual*. Cambridge, Cambridge University Press.

GRIST, N. (1995), « Muslims in Western Ladakh », *The Tibet Journal,* 20 (3), pp. 59-70.

GRIST, N. (1998), « Local Politics in the Suru Valley ». Unpublished Ph.D. Thesis, Londres, University of London, Goldsmith's College.

GRIST, N. (1999), « Twin peaks : The two shi'ite factions of the Suru valley », *in* M. Van Beek, K. B. Bertelsen & P. Pedersen, eds., *Ladakh. Culture, History and Development between Himalaya and Karakorum*. Arrhus, Arrhus University Press, pp. 131-152.

GUTSCHOW, K. (2006), « The politics of being buddhist in Zangskar : partition and today », *India Review,* 5 (3-4), pp. 470-498.

HARVEY, A. (1983), *A Journey in Ladakh.* Londres, Cape.

HOWARD, N. (1997), « What happened between 1450 and 1550 AD ? And other questions from the history of Ladakh », *in* H. Osmaston & N. Tsering, eds., *Recent Research in Ladakh,* 6. New Delhi, Motilal Barnasidass [1st ed., Bristol, 1996], pp. 121-138.

JANES, C. (2002), « Buddhism, science, and market : the globalisation of Tibetan medicine », *Anthropology and Medicine,* 9 (3), pp. 267-289.

KAPLANIAN, P. (1981), *Les Ladakhis du Cachemire*. Paris, Hachette.

MAYER, R. (1994), « Scriptural revelation in India and Tibet », *Tibetan Studies,* 2, pp. 33-544.

MEYER, F. ([1981] 2002), *Gso-Ba Rig-Pa, Le système médical tibétain*. Paris, Éditions du CNRS.

MEYER, F. (1987), « Essai d'analyse schématique d'un système médical, la médecine savante du Tibet », *in* A. Retel-Laurentin, ed., *Étiologie et perception de la maladie*. Paris, L'Harmattan, pp. 227-249.

MEYER, F. (1988), « Médecine et bouddhisme au Tibet », *Grand Atlas des Religions,* (« Encyclopedia Universalis »), pp. 330-331.

MEYER, F. (1995), « Theory and practice of Tibetan Medicine », *in* J. V. Alphen & A. Aris, eds., *Oriental Medicine. An Illustrated Guide to the Asian Arts of Healing*. Chicago, Serindia Publications (re-ed. Shambala Publ., Boston, 1997), pp. 109-142.

03•Pordie.indd 94 20/03/09 14:41:20

MOORCROFT, W. & TREBECK, G. (2005 [1841]), *Travels in the Himalayan Provinces of Hindustan and the Panjab, in Ladakh and Kashmir, in Peshawar, Kabul, Kunduz and Bokhara, from 1819 to 1825,* vol. 2. Boston, MA, Elibron Classics.

Nomad Research et Soutien International/ NRSI (2004), *Activity Report 2003-2004 (Code n° 03-A-248).* « Compassionate Healing and Social Harmony : The Revitalisation of Tibetan Medicine in Rural Ladakh », Nomad RSI for The Niwano Peace Foundation.

PIRIE, F. (2007), *Peace and Conflict in Ladakh : the Construction of a Fragile Web of Order*. Leyde, Brill.

PORDIÉ, L. (2002), « La pharmacopée comme expression de société. Une étude himalayenne », *in* J. Fleurentin, G. Mazars & J.M. Pelt, eds., *Des sources du savoir aux médicaments du futur*. Paris, Éditions de l'IRD – SFE, pp. 183-204.

PORDIÉ, L. (2007), « Buddhism in the everyday medical practice of the Ladakhi *amchi* », *Indian Anthropologist,* 37 (1), pp. 93-116.

PORDIÉ, L. (2008a), « Reformulating ingredients : outlines of a contemporary ritual for the consecration of medicines in Ladakh », *in* M. Van Beek & F. Pirie, eds., *Modern Ladakh. Continuity and Change in Anthropological Perspectives*. Leyde, Brill.

PORDIÉ, L. (2008b), «Tibetan medicine today. Neo-traditionalism as an analytical lens and a political tool», *in* L. Pordié, ed., *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global Politics of Medical Knowledge and Practice*. Londres / New York, Routledge, pp. 3-32.

ROBINSON, F. (2000), *Islam and Muslim History in South Asia*. New Delhi, OUP.

ROVILLÉ, G. (1991), « Contribution à l'étude de l'islam au Baltistan et au Ladakh », *in* L. Icke-Schwalbe & G. Meier, eds., *Wissenschaftsgeschichte und Gengerwärtige Forschungen in Ladakh*. Dresde, Museum für Volkerunde.

SCHAEFFER, K. R. (2003), « Textual scholarship, medical tradition, and mahāyāna Buddhist ideals in Tibet », *Journal of Indian Philosophy,* 31, pp. 621–641.

SCHREMPF, M. (2007), « Between Mantra and Syringe : Clinical Practice and Patient Behavior in Amdo », [paper given at the Workshop *« Embodiment, Ritual, and the Sacred Landscape in Tibetan Healing »*], Oxford, University of Oxford, 17-18th May.

SHAKSPO, N. T. (1995), « The significance of Khuksho in the cultural history of Ladakh », *in* H. Osmaston & P. Denwood, eds., *Recent Research on Ladakh,* vol. 4 & 5. Delhi, Motilal Barnasidass, pp. 181-187.

SHEIKH, A. G. (2004), « The Importance of Cooperation between the Different Systems of Medicine in Ladakh », [paper presented at the *Seminar on Health and Social Harmony,* Ladakh Society for Traditional Medicines & Niwano Peace Foundation, Leh, 25-27th October].

SRINIVAS, S. (1998), *The Mouths of People, the Voice of God : Muslims and Buddhists in a Frontier Community of Ladakh*. New Delhi, OUP.

TAUSSIG, M. (1987), *Shamanism, Colonialism and the Wild Man. A Study in Terror and Healing*. Chicago, University of Chicago Press.

VAN BEEK, M. (2001), « Beyond identity fetishism : "communal" conflict in Ladakh and the limits of autonomy », *Cultural Anthropology,* 15 (4), pp. 525-569.

VAN BEEK, M. (2004). « Dangerous liaisons : Hindu nationalism and Buddhist radicalism in Ladakh », *in* S. Limaye, M. Malik, R. Wirsing, eds., *Religious radicalism and security in South Asia*. Honolulu, Asia-Pacific Center for Security Studies, pp. 193-218.

03•Pordie.indd 95 20/03/09 14:41:20

VAN BEEK, M. & BERTELSEN, B. K. (1997), « No present without past, the 1989 agitation in Ladakh », *in* T. Dodin & H. Räther, eds., *Recent Research on Ladakh,* vol. 7. Ulm, Ulmerkulturanthrpologishe Schriften, pp. 43-65.

VARGAS, I. (2008), « Tibetan medicine revisited in the West. Notes on the integrative efforts and transformative consequences occurring in Massachusetts, USA », *in* L. Pordié, ed., *Tibetan Medicine in the Contemporary World. Global Politics of Medical Knowledge and Practice*. Londres / New York, Routledge, pp. 215-228.

WAHID, S. (1989), « Riots in Ladakh and the genesis of a tragedy », *Himal,* Sept.-Oct., pp. 24-25.

WYLIE, T. V. (1959), « A standard system of Tibetan transcription », *Harvard Journal of Asiatic Studies,* 22, pp. 261-276.

RÉSUMÉ

La tradition bouddhique mahāyāna a été déterminante dans la construction historique de la médecine tibétaine. L'éthique en médecine repose sur des fondements bouddhiques et cette religion a notamment fondé une partie de l'épistémologie médicale. Les thérapeutes soulignent l'importance de la dimension morale dans l'acte de soin, dimension qui relève expressément du bouddhisme. Mais ils acceptent aussi l'idée que leur médecine puisse être pratiquée par des personnes d'obédience religieuse distincte. C'est à cette question que cet article est dévolu, en s'intéressant au cas particulier d'un praticien chiite du district de Kargil au Ladakh, dans le Nord-Ouest de l'Inde himalayenne. Ce texte retrace l'histoire d'une famille bouddhiste convertie à l'islam, dont l'abandon de la religion n'a pas conduit à l'abandon d'une pratique médicale lignagère pourtant considérée comme bouddhiste. Cette situation conduit à l'examen des conséquences sociales du maintien de la pratique, dans un territoire déchiré par des conflits interreligieux. Ces télescopages religieux ne s'expriment cependant pas uniquement au niveau social ; ils se rencontrent également dans la préparation des médicaments ou encore dans les discours étiologiques. Cet article étudie ainsi la nature composite de la pratique médicale dans ce contexte en explorant notamment sous un nouvel angle le rôle de la religion dans l'exercice de la médecine tibétaine.

ABSTRACT

RELIGIOUS COLLISIONS IN TIBETAN MEDICINE ETHNOGRAPHY OF A MUSLIM PRACTITIONER

The mahāyāna Buddhist tradition has been a determining factor in the historical construction of Tibetan medicine. Ethics in medicine rest on Buddhist foundations and this religion has notably provided some aspects of medical epistemology. Healers underline the importance of the moral dimension in medical care, a dimension that is expressly derived from Buddhism. But they also accept the idea that their medicine may be practiced by people of different religious beliefs, as shown in this article. The author examines the specific case of a Shiite practitioner of the Kargil district in Ladakh, in the

03•Pordie.indd 96 20/03/09 14:41:21

North-Western Indian Himalayas. This paper recounts the story of a Buddhist family converted to Islam, for which the abandonment of religion has not led to the abandonment of a medical practice transmitted from generation to generation, yet considered to be Buddhist. This situation leads to explore the social consequences of maintaining the practice in a region characterized by inter-religious conflicts. These religious overlaps are, however, not only to be seen at the social level; they are also present in the preparation of medicines themselves or in etiological narratives. This article thereby examines the composite nature of medical practice in this context, and explores in a new angle the role of religion in the practice of Tibetan medicine.

03•Pordie.indd 97 20/03/09 14:41:21

03•Pordie.indd 98 20/03/09 14:41:21

MARINE CARRIN

LE SERVICE RELIGIEUX DE GUÉRISON
SAVOIR ET BIOGRAPHIE DES GUÉRISSEURS TUḶU

QUI SONT LES GUÉRISSEURS TUḶU ?

Qu'y a-t-il de commun entre l'aborigène qui herborise dans la forêt[1], le médecin ayurvédique qui rêve de plantes sauvages et le guérisseur villageois qui collecte des plantes dans les friches ? Contrairement à ce que pense A.L. Basham (1976 : 36), les guérisseurs ne forment guère une classe homogène et l'appellation de *vāid* ne convient qu'aux plus lettrés d'entre eux. Partagent-ils un savoir commun ou convient-il d'opposer l'intuition empirique de l'autochtone aux connaissances médicales du praticien ? La division est claire : tandis que les guérisseurs entendent soigner le corps, les médiums et les exorcistes s'attaquent aux causes profondes des troubles : le mauvais œil *(dṛsti)* ou la jalousie des dieux et des *bhūta*. Ces remarques nous permettront d'aborder la distinction que les guérisseurs établissent entre la guérison médicale qu'ils considèrent comme leur champ d'action spécifique et celle religieuse qui, elle, relève du domaine des médiums et des exorcistes. Dans ce contexte, nous verrons que les guérisseurs ne prétendent pas apporter de rétablissement définitif mais plutôt une rémission des maux à la différence des autres intercesseurs du religieux auxquels on prête le pouvoir de faire disparaître la cause du mal. Toutefois, l'idée de guérison mobilise l'engagement des guérisseurs qui considèrent que la cure est un service religieux même s'ils mettent parfois au second plan les agents surnaturels auxquels la maladie est imputée pour se concentrer avant tout sur leurs observations.

J'ai mené une enquête au Sud Canara en 1992 et 1994 sur une soixantaine de guérisseurs qui prennent en charge la maladie *(rōga)* ou le mal *(bēne)*[2] quelle que soit leur appartenance de caste. Ces thérapeutes indigènes vivent au Karnataka, dans la région d'Ūdupi, ou, plus au sud, dans celle qui s'étend de Puṭur à Subramaṇya. Au Tuḷunādu, le savoir médical se transmet à l'intérieur de la lignée et de la caste mais aussi entre les castes. En mettant l'accent sur le savoir des guérisseurs, j'ai choisi de rendre compte de la façon dont ces thérapeutes ont

Puruṣārtha 27, pp. 99-131

04•Carrin.indd 99 20/03/09 14:45:03

intériorisé les choix qu'ils ont eu à opérer, tout en me limitant aux articulations majeures du savoir indigène[3] et à sa transmission. Pour décrire les catégories d'une médecine indigène, les anthropologues choisissent souvent l'une des deux approches suivantes : la première, privilégiant l'étiologie, se centre sur les paradigmes qui sous-tendent les conceptions religieuses des maladies, la seconde, plus cognitive, accorde une attention particulière aux catégories sémantiques, telles les métaphores du chaud ou du froid (Beck 1969 ; Lambert 1992) qui permettent d'attribuer la causalité des maladies chaudes à la colère de la Déesse et celle des maladies froides aux vents *(vāta)*[4]. On peut encore opposer des approches liées à l'ethno-médecine qui prennent surtout en compte le point de vue des guérisseurs et l'organisation des savoirs traditionnels (Zimmermann 1989) à d'autres qui se concentrent sur la relation patient-guérisseur dans le processus thérapeutique (Kleinman 1980). En pays Tuḷu, l'interprétation des maladies donne lieu à une élaboration symbolique complexe au cours de laquelle les guérisseurs effectuent des choix entre différentes alternatives possibles que représentent les divers agents pathogènes ou les dieux pourvoyeurs de maux. La plupart des thérapeutes se focalisent sur une à deux classes de maux dont ils s'affirment les spécialistes, traitant, par exemple, une cinquantaine d'affections dermiques. Les guérisseurs Tuḷu partagent un savoir commun mais effectuent également des emprunts en s'adressant à des confrères issus d'autres castes ou d'autres communautés. J'emprunte à Barth (2002) le concept de transaction cognitive pour décrire ces innovations. Ce concept implique que toute forme de connaissance possède trois composantes : un corpus d'assertions, un éventail de représentations partagées et une forme d'organisation sociale. Nous verrons que ces emprunts donnent bien lieu à des transactions[5] car celui qui emprunte contracte souvent une dette envers un confrère de plus bas statut, une situation qui implique une relation d'échange inattendue dans le système des castes local et permet aux guérisseurs de s'en distancier.

Les développements de la médecine allopathique et, surtout, son implantation dans les campagnes a certes provoqué, dans les années soixante, une baisse du prestige des thérapeutes indigènes dans la région. Aujourd'hui, les guérisseurs affirment qu'ils peuvent contribuer à améliorer la convalescence d'un patient sorti de l'hôpital, ou même éviter par un traitement à base de plantes, une opération chirurgicale. Il existe, d'ailleurs, dans certains domaines, tel celui des maladies des os, une collaboration instituée entre guérisseurs et médecins des hôpitaux locaux[6]. En règle générale, les guérisseurs ne parlent pas de guérison, mais promettent plutôt la rémission des symptômes observables. Certains d'entre eux affirment qu'ils ne s'intéressent qu'aux causes visibles du mal, mettant entre parenthèses la causalité religieuse qui détermine les causes profondes de la maladie et qui demeure le domaine des spécialistes du religieux : les exorcistes *(mantravādī)*[7] ou les médiums des sanctuaires dédiés aux déesses ou aux *bhūta*[8],

04•Carrin.indd 100 20/03/09 14:45:04

des demi-dieux qui ont parfois une origine humaine (Carrin 1998). Cette attitude n'empêche nullement les guérisseurs d'invoquer leurs *bhūta* tutélaires ou certains dieux et déesses du panthéon hindou qu'ils ont coutume de vénérer. Néanmoins, à la différence des médiums ou des exorcistes, les guérisseurs évitent de confronter leurs patients aux puissances auxquelles peut être imputée la cause profonde du mal. Toutefois, certains guérisseurs officient également en tant que médiums dans un sanctuaire de *bhūta* et pratiquent des thérapies religieuses pour traiter des cas de possession ou des morsures de serpent. Pour les patients, la maladie se rattache à un sentiment de mal-être ou de souffrance qui évoque parfois les chaînes karmiques [9] qui conditionnent le cycle des renaissances.

Ainsi, la récurrence des symptômes peut être attribuée à un mauvais karma résultant des fautes commises dans les existences antérieures. Ces influences concernent les causes profondes du mal et se manifestent généralement sous la forme d'une conjonction astrale défavorable affectant le signe zodiacal du consultant et sa maison lunaire [10]. Au cours de la consultation, l'astrologue détermine parfois une période néfaste pour le patient qui renoncera alors à entreprendre un voyage ou une nouvelle activité. L'idée de *nāga dōṣa,* « faute, offense » commise envers les *nāg,* les « esprits serpents », peut résulter globalement d'un mauvais karma et produire chez le patient une suite de désordres. Pour remédier à cette situation, un brahmane doit consacrer aux *nāg* une pierre votive *(nāga pratiṣṭā)* et l'arroser d'ablutions de lait. Mais, il existe des cas où le patient fréquente à la fois la maison du guérisseur et le sanctuaire où interviennent le médium ou l'exorciste qui sont parfois réunis en une seule et même personne. Sans pouvoir aborder ici le champ sémantique de la douleur [11], il est important de noter que le patient distingue les douleurs qui relèvent du froid et frappent la poitrine, les os et les articulations de celles qui relèvent du chaud et caractérisent les maux de tête, la fièvre et les douleurs diffuses en général (Pugh 1991 : 22-23).

LA CAUSALITÉ DES MAUX

Le poème épique *(pāḍḍana)* [12] qui relate les exploits de Jumāḍi, un *bhūta* royal, attribue à ce dernier l'origine des maladies. Néanmoins, les guérisseurs Tuḷu imputent la causalité des maux aux *bhūta* qui provoquent chez leurs victimes des troubles chroniques qu'on tend à soulager en leur rendant un culte annuel ou *nēma* (Carrin 1998). Aujourd'hui encore, ce culte vise avant tout à protéger le chef, ou son représentant, tout en perpétuant sa suzeraineté sur un territoire devenu symbolique depuis les réformes foncières de 1973. Selon ce schéma, les castes dépendantes du roi (ou du chef) bénéficiaient également des retombées positives du culte. Lors de l'oracle, on soumet des questions de santé aux *bhūta* royaux, mais la réponse divine concerne la communauté et non les individus.

04•Carrin.indd 101 20/03/09 14:45:04

Les *bhūta* domestiques, en revanche, sont censés veiller sur la santé de leurs dévots. Toutefois, celui qui néglige de propitier son *bhūta* de lignée *(kūla devāru)* encourt le risque de provoquer la vengeance de ce dernier qui lui inflige des maladies (Claus 1979).

Les *bhūta* qui sont identifiés aux éléments et aux points cardinaux sont aussi associés aux vents *(vāta)* et sont, pour cette raison, jugés responsables des rhumatismes ou des désordres nerveux. Cette conception permet aux guérisseurs de concilier la causalité religieuse et la médecine humorale, puisqu'un patient prédisposé au déséquilibre des humeurs peut également souffrir des attaques des *bhūta*. Soulignons que certains d'entre eux, d'origine humaine, ont eux-mêmes enduré les mêmes tourments avant de mourir. Ainsi, Kalkūda, le *bhūta* qui avait eu les bras et les jambes coupés sur l'ordre du roi pour lequel il avait travaillé comme sculpteur à Śravana Belgōla, frappe-t-il ses victimes de paralysie, tandis que sa propre sœur Kāllurti, devenue elle aussi un *bhūta,* provoque des fausses couches [13]. Les *bhūta,* enfin, attaquent ceux qui ont violé leur territoire en marchant en état d'impureté dans un *kānu* « forêt sacrée » ou en y abattant des arbres (Carrin 2002). Il arrive aussi que les *bhūta* tourmentent leurs victimes pour obtenir de ces dernières qu'elles leur fondent un culte. Les patients imputent généralement la cause de leurs maux aux *bhūta* ou au mauvais œil *(dṛsti)* et ne s'intéressent que de loin à l'idéal ayurvédique de l'équilibre des humeurs professé par les guérisseurs et par les médecins ayurvédiques *(vāid)* qui, eux, relèguent les *bhūta* au second plan durant la consultation thérapeutique. Cependant, en pays Tuḷu, les *bhūta* sont omniprésents et il arrive qu'ils viennent perturber le raisonnement des guérisseurs.

Ces demi-dieux ne sont pas les seuls pourvoyeurs de maux car, au Tuḷunādu, comme dans le reste de l'Inde, les déesses infligent elles aussi des maladies aux humains dont elles peuvent ensuite les guérir, à condition de recevoir un culte. Tel est le cas de Māriamma qui souffre d'humeurs instables et d'un excès de chaleur *(utsna)* qui sont associés, ici comme dans d'autres régions, à sa féminité (Egnor 1986). La Déesse est propitiée par des médiums de différentes castes qui sont régulièrement possédés dans les temples de la région et l'on peut dire avec Trawick (1992 : 131) que le culte de Māriamma établit une forme de continuité religieuse entre les corps des basses castes et ceux des hautes castes puisqu'elle soumet à des transes les désespérés qui la consultent par l'intermédiaire d'un médium, invitant chacun à douter des hiérarchies de caste et de genre. Des déesses locales, telle Ūllikēri Amma, sœur cadette de Māriamma [14], infligent des furoncles et des maladies vénériennes à leurs victimes. Il convient donc d'apaiser ces puissances en leur offrant, au cours des rites, des substances rafraîchissantes, tels des citrons ou des laitages. Les *nāg* enfin qui favorisent la

04•Carrin.indd 102 20/03/09 14:45:04

fécondité des femmes peuvent se venger des dévots négligents en leur occasionnant des maux (Carrin 2002 : 317).

D'un point de vue plus global, les guérisseurs attribuent l'origine de leurs maux à plus d'une trentaine de dieux *(deva),* ou de *bhūta*. Mais il existe des cloisonnements à l'intérieur du savoir des guérisseurs qui s'expliquent par les liens plus ou moins forts qu'ils entretiennent avec la médecine ayurvédique et leurs orientations religieuses. Ainsi, le dieu Śiva, lui-même associé aux forces sombres du *tamas,* est jugé responsable des troubles provoqués par un excès de vent qui provoque des comportements déréglés : abus d'alcool, écarts sexuels [15]. En revanche, les déesses liées aux anciennes chefferies, s'avèrent protectrices, telle Rajarajeśwāri, la déesse de lignée du raja de Poḷḷali qui inflige aux femmes des maladies nerveuses dont elle les guérit, pourvu qu'on lui adresse des vœux au cours de sa fête annuelle [16]. En revanche, les déesses demeurent imprévisibles et seuls leurs médiums savent les solliciter pour le bénéfice de leurs clients dans des sanctuaires qu'ils ont eux-mêmes fondés après avoir été en personne possédés par la Déesse (Carrin 1999). Selon ce schéma, il incombe aux astrologues et exorcistes *(mantravādī)* ou aux médiums, dévots de la Déesse, d'identifier le responsable des troubles, afin de prendre en charge les maux ou les afflictions du patient. Dans certains cas, le guérisseur envoie son patient consulter un *mantravādī* ou un médium de la Déesse et implore ses propres *bhūta* pour venir en aide à son patient.

LE SAVOIR DES GUÉRISSEURS TUḶU

Les guérisseurs appartiennent à un large éventail de castes, sans constituer des groupes fermés. En règle générale, ces thérapeutes recrutent des patients dans leur propre caste ou dans des castes de statut égal à la leur. En effet, même si les guérisseurs de basse caste sont réputés, les gens de haute caste, Jains, Brahmanes et Buṇṭ essaient de se passer de leurs services, préférant consulter dans leur propre caste. Pourtant, dans les cas graves, les patients préfèrent s'adresser à des guérisseurs dont tout les sépare socialement, ce qui contribue à leur prêter un pouvoir *(upādi)*. L'influence de la médecine ayurvédique se fait surtout sentir chez les *vāid* brahmanes, dont le savoir se transmet de maître à disciple. Dans les autres castes, la biographie du guérisseur vient infléchir son orientation thérapeutique. Notons qu'il existe un consensus parmi les thérapeutes pour identifier les symptômes des maux les plus courants, même si la plupart d'entre eux se spécialisent dans le traitement de deux ou trois types de maladies. Plus d'une centaine de termes s'appliquent aux fièvres et aux maladies infectieuses, aux troubles des humeurs, aux furoncles, et enfin aux « maux du vent », fractures, rhumatismes, attaques nerveuses. Pourtant, les guérisseurs considèrent que certains troubles

04•Carrin.indd 103 20/03/09 14:45:04

ne sont que les signes de maux plus graves et chacun d'entre eux ne hiérarchise pas de la même façon les symptômes qu'il observe. Ces différences montrent que certains thérapeutes préfèrent se concentrer sur l'évolution d'un nombre restreint d'affections somatiques (pronostic) plutôt que sur l'identification d'un grand nombre de maux. Si la classification ayurvédique, qui prend en charge les graduations, est bien polythétique, comme l'a montré Zimmermann (1989 : 147), celle des guérisseurs populaires a tendance à être hiérarchique. En effet, ces derniers identifient une maladie par des traits d'appartenance à une classe donnée : par exemple, un membre gonflé, signe d'un excès d'eau, caractérise une forme d'abcès, *kempu.* Toutefois, certaines affections somatiques appartiennent à plusieurs classes de maladies, un problème bien connu des anthropologues qui ont analysé des taxinomies indigènes (Carrin 1980 ; Frake 1961) [17]. Ainsi, l'éléphantiasis est tantôt considéré comme un abcès *(kempu),* tantôt comme un *vāta,* un mal dû au vent qui provoque la paralysie. Certaines maladies sont nommées d'après les signes externes qu'elles produisent : ainsi, parle-t-on d'une douleur qui s'en va à « l'extérieur » pour caractériser une diarrhée. Mais, la plupart des maux sont identifiés au moyen de l'organe affecté : on a ainsi, *piṭha kāile,* le « mal de rate ». Il existe huit sortes de fièvres humorales, chacune d'elles résultant de trois humeurs (vent, bile et phlegme), et une trentaine d'affections cutanées – allant de la simple rougeur à la lèpre – ainsi qu'un grand nombre de maux du vent, tels les rhumatismes, les fractures et les attaques nerveuses provoquées par un refroidissement du corps. La terminologie des maladies est parfois rhétorique : ainsi, la métaphore *sarpā sūtu,* « trace du serpent », permet d'identifier un herpès tout en rappelant la capacité des reptiles à renouveler leur peau, une propriété dont l'évocation est censée faciliter la guérison. Enfin, le nom d'une fièvre fait référence à l'agent surnaturel censé provoquer le trouble, les *Śānni piṭha* étant des fièvres dues à la colère du démon Śānni.

Les guérisseurs ont généralement une idée de la durée des maladies et de leur évolution et dans certains cas, ils n'hésitent pas à renouveler leur traitement ou même à envoyer leurs patients à l'hôpital. Néanmoins, ils aspirent à des guérisons et évitent de garder des malades dont l'état ne cesse d'empirer, ce que souligne également Kleinman (1980) à propos des clients des chamans de Taïwan.

Les maladies jugées incurables relèvent d'une qualité néfaste *« dōṣa »*. Celles qui sont imputées aux *nāg* sont considérées comme étant les plus graves, bien que cette expression désigne d'une manière générale un trouble provoqué par un agent surnaturel et marqué par la possession. Les guérisseurs évitent d'attribuer publiquement la responsabilité des agents surnaturels lors de la cure mais, lorsqu'ils constatent une amélioration de l'état du patient, ils invitent ce dernier à faire un don à un temple ou à un sanctuaire de *bhūta* pour prévenir la récurrence des symptômes.

04•Carrin.indd 104 20/03/09 14:45:05

L'ANCRAGE COSMOLOGIQUE DES GUÉRISSEURS TUḶU

Pour les castes matrilinéaires Tuḷu, le corps s'inscrit dans le territoire dont les limites sont contrôlées par les *bhūta* qui, eux, sont identifiés aux éléments. Les Jains et les Buṇṭ, descendants des chefs, représentent la tête et le corps sans défaut d'un chef ou d'un roi. Les archers, ou Billava [18], symbolisent la poitrine et les bras, tandis que les Pambada et les Naḷke qui sont les médiums des *bhūta* sont identifiés aux membres inférieurs. Ce sont enfin les Koraga, intouchables, que l'on identifie aux viscères de ce corps Tuḷu mythique, qui assument pour les autres castes les fonctions de digestion, d'excrétion et de reproduction [19]. Selon ce schéma, le roi et l'intouchable occupent donc des pôles symétriques et opposés. Ainsi, au cours des *nēma* dédiées aux *bhūta* royaux, le danseur-médium possédé par le *bhūta* récipiendaire du culte, sacrifie une noix de coco qui, dit-on, représente la tête du chef, dont la mise à mort symbolique doit assurer le renouvellement de la fonction royale (Brückner 1995 ; Carrin & Tambs-Lyche 2003).

Toutefois, ces divisions symboliques de la société Tuḷu, n'affectent guère les brahmanes et les Jains, plus proches de la médecine ayurvédique, ni les aborigènes qui, eux, fondent leur savoir médical en propitiant des *bhūta* forestiers (Carrin 2000). Je propose maintenant de suivre les guérisseurs en les identifiant d'abord par leur caste d'origine, tout en montrant de quelle manière ils se distancient par leur savoir ou leurs pratiques de cette appartenance sociale pour définir d'autres généalogies spirituelles.

LES *VĀID* DE CASTE BRAHMANE

On rencontre, au sud du Sud Canara, des *vāid* qui forment une tradition célèbre, les pandits de Panaje, nom qui désigne une lignée de médecins. Le grand-père, un médecin ayurvédique réputé, a publié un livre de remèdes à usage domestique qui a connu un grand succès dans les années 1930. Venkatārama, son petit-fils, possède une plantation d'aréquiers, cultive de nombreuses espèces végétales dans son jardin et emploie un herbaliste, comme ses confrères du Kérala (Zimmermann 1989). Ce thérapeute possède sa propre pharmacie où il engage des aborigènes Malēkudya [20] pour la collecte des plantes, tandis que d'autres médecins achètent de plus en plus d'ingrédients de base dans des officines ayurvédiques à Ūdupi, ou à Mangalore.

Le neveu de Venkatārama, un *vāid,* établi à Vittala, tente d'insuffler à nouveau la tradition ayurvédique dans les villages. Effectuant des recherches érudites [21], ce pandit cultive, dans sa plantation, les espèces ainsi retrouvées dans des traités sanscrits et n'hésite pas à initier d'autres médecins villageois à la tradition de Panaje. Ces pandits pratiquent un examen clinique plus poussé que celui de leurs

04•Carrin.indd 105 20/03/09 14:45:05

confrères et, surtout, se préoccupent du régime alimentaire et du sommeil de leurs patients, prenant au sérieux les notions d'équilibre du système *(tri-dōṣam)*. Ainsi, le pandit de Vittala est célèbre pour ses traitements des troubles digestifs, une spécialité ayurvédique. La médecine ayurvédique jouit dans la région d'une autorité incontestable mais elle ne constitue pas un système fermé, car des guérisseurs non lettrés peuvent s'inspirer de ses principes. Voyons, par exemple, comment un guérisseur brahmane[22] combine des emprunts aux *vāid* en les soumettant à ses choix religieux.

Dévot de Viṣṇu, mais surtout de Śiva et de la Déesse[23] Cāmuṇḍeśwāri, Nārayan Bhāt tient, depuis trente ans, un restaurant végétarien à Beltangādi et reçoit ses patients dans son « bureau » situé à l'arrière du restaurant. Il considère que les musulmans sont des *rakṣasa* parce qu'ils mangent de la viande et représentent des forces obscures *(tamas)* qui favorisent la transmission de germes des maladies. Par ailleurs, Nārayan s'affirme adorateur de la *śakti* et me précise que des femmes le consultent pour des problèmes menstruels *(chāvi)* qui, selon lui, ne pourraient être résolus par un non-brahmane, puisqu'il faut bien opposer le pur à l'impur *(mallige)*. Il tient cette spécialité de sa mère défunte et personne ne semble s'en offusquer même si d'ordinaire ce sont surtout des guérisseuses qui traitent les *chāvi*. Nārayan traite aussi les maladies de peau, *chāma rōga* et les furoncles *(kempu)*. Dans les cas difficiles, Nārayan consulte deux astrologues pour le bénéfice de ses patients, un brahmane Shivālli et un autre, de caste Billava

(Clichés Marine Carrin)

Consécration et invocation des plantes en forêt par les guérisseurs, Subramaṇya, 2005.



04•Carrin.indd 106 20/03/09 14:45:06

(malafoutier) qui vivent près du temple de Subrāmānyā. Ce guérisseur prône l'équilibre des *dōṣa* – qui doit conférer au dévot fidèle la *devī śakti,* l'énergie cosmique de la Déesse qui l'inspire au cours de la cure. Ainsi, affirme-t-il avoir parfois trouvé aux abords du sanctuaire de Cāmuṇḍeśwāri, des plantes aux vertus curatives. C'est au cours de ses randonnées que Nārayan cherche l'arbre *mūllu benge*[24] ou l'écorce de *kutaya,* une plante qui pousse sur les hauteurs désertiques qu'il préconise en infusion contre les douleurs menstruelles. Toutefois, il achète dans une officine quelques remèdes tout prêts, tels des fébrifuges, *guṛiga ārista* ou *daśamūla ārista* qu'il préconise en cas de refroidissement. En bon brahmane, Nārayan se méfie des *pātri,* les médiums des sanctuaires dédiés aux *bhūta* car, à ses yeux, la possession est dépourvue de valeur thérapeutique, puisque « le vrai *darśana* est intérieur ». Il convient à regret qu'il lui faut parfois assister à des séances de possession dans le temple de Cāmuṇḍeśwāri où la Déesse guérit ses dévots les plus fervents. Mais Nārayan ne se lasse pas de répéter qu'il vaut mieux chercher à obtenir le *samādhi* de la Déesse plutôt que de rechercher une guérison miraculeuse. La Déesse est, pour lui, indifférente aux maux des humains, car elle gère l'ordre cosmique. Les *bhūta,* ajoute-t-il, ne sont pas des *āsura,* on peut les prier pour obtenir des guérisons mais ils ne peuvent pas nous conduire à la délivrance *(mokṣa).* Aux yeux de Nārayan, la pureté brahmanique permet de lutter contre l'infection en administrant au patient un remède ayurvédique bien connu *(pañcha brahmā)* qui préconise l'ingestion d'un ou de plusieurs produits de la vache. Ainsi, pour purifier la matrice *(garbha kośa)* après l'accouchement, il donne à boire à la parturiente une décoction *(nanilu marēde keitte)*[25] et lui recommande aussi de boire de l'eau dans laquelle il a fait macérer l'écorce de *kutāya* aux vertus cicatrisantes. Nārayan défend l'idée du sacrifice sanglant et, si un de ses patients souffre d'une maladie de sang *(rokto bola),* il lui recommande d'offrir un animal en sacrifice à la déesse Rokteśwāri[26] en recourant aux services d'un *Sūdra* qui pourra immoler l'animal. Nārayan essaie à tout prix de concilier ses convictions śaktistes avec sa dévotion. Autre contradiction, Nārayan est religieux, ce qui ne l'empêche pas de recourir à l'usage de plantes abortives quand il le juge nécessaire notamment dans le cas de grossesses trop rapprochées : « Pour rendre une femme stérile, on lui donne à boire de l'eau où a trempé une écorce de *palaśa*[27], un arbre de la forêt dont les fruits sont jaunes ». Contre les migraines répétées, il administre à ses patients des infusions d'hibiscus blanc *(bisli dasāvāla),* et prépare en cas de fièvre, un sirop, *gīrige,* à base de poivre *(chunti),* une recette qu'il adapte pour traiter d'autres infections humorales. Dévot de Aiyappan[28], Nārayan est allé plusieurs fois en pèlerinage, une pratique ascétique qui a contribué à affermir sa vocation. Il se montre soucieux des règles de pureté et respectueux de la théorie des *guṇa,* « qualités inhérentes aux êtres » qui, selon lui, détermine la personnalité des patients mais peut être modifiée par le mérite accumulé dans les vies

04•Carrin.indd 107 20/03/09 14:45:07

antérieures. Il pense toutefois qu'en priant la Déesse, on parvient par la force de sa dévotion *(bhakti)* à se protéger des influences pernicieuses des forces obscures *(tamas)*. Nārayan s'inspire donc fortement de l'Ayurveda comme d'autres *vāid* de la région mais ses choix religieux semblent souvent contradictoires : car, si d'un côté, il valorise la pureté et l'ascétisme, on a vu qu'il recommande à ses patients d'offrir des sacrifices sanglants à la Déesse. De plus, ce thérapeute se considère comme un « médecin spiritualiste » qui visualise, par la méditation, le karma[29] de ses patients et professe une conception śaktiste de la guérison que seule la Déesse peut prodiguer à son dévot. C'est donc l'énergie cosmique *(śakti)* de la Déesse qui doit l'emporter sur les puissances néfastes que le *mantravādī* nomme lorsqu'il répond au consultant *(dēva praśnam)*[30]. Nārayan Bhāt est un autodidacte mais il rêve de quitter son restaurant et de devenir le disciple d'un yogi pour apprendre la médecine siddha du Tamil Nadu dont il a entendu parler.

LES GUÉRISSEURS BUṆṬ DANS LEUR PLANTATION D'ARÉQUIERS

Les Buṇṭ[31] qui se veulent guérisseurs sont avant tout des spécialistes des affections cutanées, ce qu'ils justifient en affirmant que la peau est la partie la plus visible et la plus vulnérable de la personne, celle qui suscite l'envie et le mauvais œil *(kanna dṛsti)*. La peau délimite la surface du corps et possède la capacité de se reconstituer, comme celle des *nāg,* les esprits-serpents que les Buṇṭ contrôlent en tant que propriétaires du territoire. C'est à ce titre que les Buṇṭ sont souvent responsables du culte des *nāg,* qui vivent sur le territoire de leur domaine et contrôlent la fertilité des habitants. Si une maladie est due à une *nāga dōṣa,* une faute commise envers les *nāg,* il s'agit souvent d'un mal chronique dont on ne parvient pas à se guérir. Il est recommandé de consulter un astrologue et de consacrer une pierre aux *nāg*[32] ou, si l'affaire est plus complexe, il convient d'interroger un *pātri* dans un des sanctuaires de la région. Dévots des *nāg* auxquels ils consacrent un bosquet sacré, *kānu,* jouxtant leur plantation, les Buṇṭ connaissent des antidotes contre les morsures de serpent *(viśa vidyā)*[33], une spécialité que leur disputent les brahmanes qui affirment détenir les *mantra* les plus puissants.

Les Buṇṭ affirment qu'ils sont les vrais dévots des *bhūta,* lesquels sont associés aux éléments et contrôlent les agents pathogènes transmis par les vents. Toutefois, les guérisseurs Buṇṭ qui possèdent un domaine *(magane)*[34] affirment que c'est en tant que donataires des rituels qu'ils ont le pouvoir d'apaiser les *bhūta*. Mais, on dit que ce don ne leur est accordé que s'ils pratiquent, en ce monde, la justice[35] des *bhūta* et protègent leurs dépendants. Les Buṇṭ apprennent souvent l'art de guérir auprès d'un parent matrilinéaire, n'hésitant pas à invoquer leur *bhūta* de lignée, lorsque l'étiologie des maux renvoie à des causes sociales, tel un conflit de parenté entre beaux-frères[36]. Associés à la tête et à l'axe vertical du corps,

04•Carrin.indd 108 20/03/09 14:45:07

les Buṇṭ s'attribuent le pouvoir de contrôler les influences extérieures néfastes qui pénètrent à l'intérieur des limites du territoire ou du corps. Ces guérisseurs n'aiment guère se déplacer pour soigner leurs patients, puisqu'ils identifient leur pouvoir thérapeutique avec la position du chef assis sur son trône. Voulant gérer le bon fonctionnement du corps, comme celui du royaume, ou de la plantation, les Buṇṭ se préoccupent avant tout de la circulation du sang qui ne doit être ni « trop lourd » ni « trop épais » pour ne pas monter à la tête.

Propriétaire d'un domaine, Sanjay Shetty, du village de Mudradi, se consacre au traitement des migraines, des morsures de serpent et des maladies féminines *(chāvi),* une spécialité réservée aux seuls guérisseurs brahmanes en raison de la pureté qui leur est attribuée. Aux yeux de Sanjay, les *nāg* irrités peuvent infliger des morsures de serpent ou perturber la fertilité des femmes, ce qui explique qu'en tant que dévot des *nāg,* il puisse soulager leurs victimes. Les femmes Buṇṭ préfèrent consulter des guérisseurs Buṇṭ ou Billava, mais ne refusent pas les services des accoucheuses[37] appartenant aux castes de médiums qui s'occupent des troubles « impurs » *(kejēlu)*.

Sanjay Shetty patronne le culte du *bhūta* féminin Kāllurti, pour protéger les grossesses de ses patientes Buṇṭ et Billava, puisque Kāllurti s'attaque aux fœtus des femmes dont les familles ont récemment abandonné le système de résidence matrilocale. Ce praticien soigne les rhumatismes *(ganṭu vāta),* en appliquant sur le corps du patient une huile de sa composition. Il affirme ne connaître que les rhumatismes les plus communs qui sont provoqués par l'irritation des *bhūta,* et des troubles respiratoires, tel l'asthme, qu'il traite en faisant inhaler à ses patients des fumigations de bois de santal. Ces recettes sont destinées avant tout à purifier le sang, une des idées maîtresses des guérisseurs Buṇṭ.

Les *bhūta* ne guérissent pas toujours, mais représentent souvent une source d'inspiration pour les guérisseurs. C'est ainsi que Sanjay Shetty cueille des graminées dans le champ sacré et non cultivé *(kambala)*[38] où, seuls, paissent les buffles des *bhūta* royaux qui symbolisent la fécondité du chef.

Booja Shetty, un Buṇṭ qui, lui, n'appartient pas à une lignée aristocratique, habite le village de Perindāle où les maisons sont dispersées dans des plantations d'aréquiers. Booja issu d'une lignée matrilinéaire a appris l'art de guérir de son oncle maternel. Il rend un culte à son dieu de lignée *(kūla devāru)* Satyanāyaran et vénère, en outre, deux *bhūta,* Paṇjurḷi[39] et Kāllurti[40], qui tous deux font l'objet d'un culte dans un sanctuaire du village. Les Buṇṭ sont parfois possédés par le *bhūta* auquel on impute les troubles et ils font intercéder leur dieu de lignée en leur faveur, surtout s'il s'agit de soigner un autre Buṇṭ ou un Billava[41]. Booja soigne surtout le « mal de foie » *(tamare)* qu'il attribue à un excès d'acidité dépendant d'un excès de feu *(piṭṭa)*. Il traite également les rhumatismes qui résultent d'un excès d'eau et de vent. Mais Booja traite également les *pelatamārtala lambu,*

04•Carrin.indd 109 20/03/09 14:45:07

« morsures de serpent » et, en guise d'antidote il offre du lait aux *nāg* sous un banyan, préconisant à son patient de boire également du lait auquel il a incorporé des racines broyées de *tali tapu*[42]. Ses collègues Buṇṭ traitent les morsures de serpent par des cataplasmes de *garuḍa pātāḷa,* une variété de la même plante.

Comme la plupart des guérisseurs Buṇṭ, Booja se spécialise dans le traitement des furoncles, pour lequel il confectionne ses propres remèdes[43]. Mais, il soigne aussi la dysenterie en administrant à ses patients des décoctions de feuilles de ficus. Booja va régulièrement herboriser en forêt mais il utilise également des plantes provenant de sa plantation d'aréquiers. Avant d'aller, un jour de bon augure, collecter des plantes sauvages, il prie Paṇjurḷi, le *bhūta* sanglier associé aux plantes curatives. Booja traite les désordres menstruels, mais il recommande aux femmes stériles de faire des offrandes aux *nāg* dans les temples de la région, conjuguant ainsi l'herboristerie et la thérapie religieuse. En outre, il affirme que les femmes ne peuvent guérir de ces troubles chroniques qu'il entend seulement soulager. Lorsque le culte des *bhūta* a été négligé, il suffit généralement d'offrir un rite de réparation, une *bhūta kola,* une cérémonie dispendieuse célébrée en l'honneur d'un *bhūta* et fondée sur la possession. Mais, si l'astrologue ne parvient pas à retrouver la faute commise, la cause du mal peut rester indéterminée et, dans ce cas, la guérison s'avère plus aléatoire. Soulignons que les guérisseurs Buṇṭ soignent avant tout les membres de leur caste ainsi que les brahmanes Shivālli qui vivent souvent dans leurs villages, à l'exclusion des gens de basse caste qui, eux, consultent les guérisseurs Billava ou Gauḍa. Ces guérisseurs, lorsqu'ils appartiennent à un lignage aristocratique, sont des patrons qui se veulent protecteurs et dévots des *bhūta* tout en veillant à respecter la hiérarchie de l'ancienne société Tuḷu. Les autres guérisseurs Buṇṭ se montrent solidaires de leurs confrères de basse caste et n'hésitent pas à leur envoyer des patients.

LES BILLAVA, TORSE DU CORPS TUḶU

Chacun sait que Deyī Baidēyi, la mère de Kōṭi et Ceṇṇāyā, les deux frères Billava, a accompli en forêt des cures miraculeuses. D'origine brahmanique, Deyī a été abandonnée en forêt pour avoir atteint la puberté avant son mariage. Et c'est, en errant impure dans les bois, qu'elle a appris à connaître les plantes médicinales. Autrefois archers, et malafoutiers, les Billava étaient considérés comme les médecins attitrés des chefs Tuḷu, au même titre que les médecins Iḷḷāvar au Kérala (Zimmermann 1989 : 104). Selon le poème épique, les héros Billava, Kōṭi et Ceṇṇāyā, ont lutté contre l'injustice d'un ministre avant de trouver, en forêt, une mort glorieuse et de devenir des *bhūta*. Les Billava vénèrent particulièrement leurs héros dont les sanctuaires ou gymnases *(garoḍi)*[44] sont devenus de véritables lieux identitaires pour les membres de cette caste qui, aujourd'hui, connaît une

04•Carrin.indd 110 20/03/09 14:45:07

forte ascension sociale[45]. Ainsi, le corps des héros Billava devient-il le modèle d'une totalité cosmologique fortement ancrée dans le territoire et par laquelle les Tuḷu pensent le corps humain. Par ailleurs, la tradition affirme que les Billava ont toujours été les *darśan pātri,* les « possédés », qui, au cours des rites révèlent aux humains la « vision » des *bhūta* (Carrin 1999).

Pakira Poojari qui vit près de Puttur, cultive le paddy et l'aréquier et doit à son oncle maternel, lui aussi guérisseur, les rudiments de son savoir. Âgé de soixante-huit ans, Pakira a cessé d'exercer mais il transmet ses connaissances à ses disciples Billava. Se considérant comme les autochtones du pays Tuḷu, les Billava partagent certaines affinités avec les *nāg* et un mythe raconte qu'un jeune Billava devint un esprit-serpent après sa mort. Pakira possède une *nāga vāna,* où il ne manque pas d'honorer les divinités chtoniennes, tout en rendant un culte annuel à ses *bhūta* de maison. Ce guérisseur soigne les *kempu* qu'il répartit en trois grandes classes : les *serpa suṭu,* éruptions en chaîne autour du corps, *kalu kempu,* abcès purulents et *keṅdali,* furoncles en ligne. Il interdit à ses patients atteints d'affections cutanées d'utiliser de l'eau chaude, ou de l'huile de noix de coco, pour traiter leurs lésions dermiques et leur administre des cataplasmes de plantes rafraîchissantes. À l'instar des guérisseurs Buṇṭ, Pakira offre des sacrifices sanglants à Rokteśwari, représentée dans le temple du village, ou au *bhūta* Gūḷiga[46]. Toutefois, en cas de morsure de serpent, ce thérapeute fait appel à un *mantravādī* musulman qui prie Mohammed tandis que lui, Pakira, récite le *garuḍa mantra*[47]. Lors de la fête annuelle du *bhūta* Rokteśwari, Abu, le musulman envoie des noix de coco à Pakira, geste qui a instauré un lien entre les deux hommes puisque Pakira, en retour, offre chaque année un peu d'argent au *mantravādī* pour le remercier de ses services. Pakira vénère aussi une *sāti,* d'origine brahmanique, qui guérit les fièvres enfantines et dont la pierre se dresse au bord de la route. Les mères y offrent des vœux, *areke,* dans le but d'implorer la protection de la *sāti* guérisseuse. Pakira révère également une sainte Billava, Nila Bayditi, en mémoire de laquelle les villageois ont érigé une stèle de pierre dans un sanctuaire forestier voisin. Ces figures féminines sacralisées inspirent Pakira qui les compare à la mère des *bhūta* Kōṭi et Ceṇṇāyā et à sa propre grand-mère maternelle qui, elle aussi, était guérisseuse[48]. Mais Pakira, tout en vénérant son ancêtre, admet que les prières que son ami Abu adresse à Mohammed puissent se joindre aux siennes, comme s'il voulait conjoindre l'efficacité du même (la sainte Billava) à celle de l'étranger, le musulman.

Les biographies des guérisseurs Billava sont particulièrement intéressantes : mentionnons à titre d'exemple Bābu Pūjāri, du village de Ale Pandyta, qui soigne les rhumatismes et auquel on attribue notamment la guérison d'une jeune fille qui souffrait de paralysie depuis douze ans. Autre particularité, les patients de ces guérisseurs une fois sur pied deviennent souvent des médiums

04•Carrin.indd 111 20/03/09 14:45:08

à leur tour et prennent en charge des thérapies religieuses. Ainsi, une ancienne patiente de Babu qui subsistait en confectionnant des *bidi* devint possédée par le *bhūta* Kāllurti et se mit à énoncer des prophéties. Elle fonda alors un sanctuaire, nommé en l'honneur de la Déesse, le Gayatri Devī Darśan où elle se mit également à vénérer Kāllurti aux côtés de Cāmuṇḍeśwāri, ce qui lui attira une clientèle composée de hautes castes et de ministres. Une autre patiente de Pakira d'origine jain a, elle aussi, fondé un sanctuaire également dédié à Cāmuṇḍeśwāri. Situé entre un *dargāh* musulman et un *basādī* jain, ce lieu de culte est fortement soutenu par différentes personnalités politiques locales et ne manque pas d'attirer une clientèle d'origine diverse où Hindous, Jains et Musulmans se côtoient. Les guérisseurs Billava parviennent donc à recruter des patients parmi les hautes castes et assurent souvent la transmission de leur savoir en dehors de leur propre caste. Ils assurent un grand nombre de transactions cognitives dont les retombées concernent des guérisseurs de basse caste et contribuent à diffuser leur connaissance du culte des *bhūta*. Nombre d'entre eux sont aussi médecins dans les hôpitaux de la région, une orientation professionnelle qui inscrit dans la modernité leur ancien rôle de médecin du roi.

DES DANSEURS-MÉDIUMS DEVENUS GUÉRISSEURS

D'origine intouchable, les Naḷke sont des danseurs possédés par des *bhūta* non royaux. Initiés aux arts martiaux, autant qu'à la danse, les Naḷke affirment connaître parfaitement les articulations du corps et prennent en charge les *vāta,* rhumatismes, fractures et paralysies. Toutefois, les Naḷke ne justifient pas seulement leur vocation de guérisseur en s'appuyant sur leur connaissance de l'anatomie mais aussi en rappelant à leurs clients le contrat tacite qui les lie aux *bhūta,* dont ils miment les exploits au cours des rites[49]. C'est souvent lorsqu'ils renoncent à cette activité que les Naḷke s'installent comme guérisseurs. Toutefois, dans certaines familles, l'aîné se consacre aux *bhūta,* tandis que le cadet devient guérisseur. Ainsi, Āngara Naḷke qui incarnait autrefois Paṇjurḷi, le *bhūta* sanglier, a préféré cesser d'être médium pour le compte de son patron Buṇṭ qui l'avait humilié à plusieurs reprises[50]. Il a appris de Panār, un autre Naḷke d'un village voisin, comment prier le *bhūta* Kāllurti qui favorise la guérison des fractures avant d'obtenir le don de soulager les gens. Lorsqu'il traite un patient, Āngara Naḷke se souvient du rite oraculaire mais cette fois-ci, c'est lui qui pose des questions au *bhūta* en nommant le patient. Puis, il répond en changeant de voix, jouant tour à tour le rôle du guérisseur et celui du *bhūta* fauteur de troubles. Mais les talents de ce guérisseur sont aussi reconnus par les médecins de l'hôpital d'Ūdupi qui lui adressent des patients venant le consulter, munis de leurs radiographies.

04•Carrin.indd 112 20/03/09 14:45:08

À l'instar de Āngara, la plupart des Naḷke traitent quatre sortes de « rhumatismes » : *chita vāyu, gulma vāyu, sukna vāyu, saṇgham* en préconisant des massages avec des huiles de leur composition. Durja Naḷke a appris l'art de guérir du mari de sa sœur aînée et prie Gūḷiga, auquel on impute le blocage nerveux des *nāḍi,* les « canaux et les veines ». Lorsqu'il était médium, Durja était possédé par Gūḷiga, mais un jour il a décidé de rendre simplement un culte au *bhūta* avant d'ouvrir une clinique dans sa maison, où il traite les *vāta*. Pour soulager les rhumatismes, ce guérisseur Naḷke prescrit des aliments légers et rafraîchissants à son patient, auquel il fait boire des infusions, *kaśāya*. Si le cas est sérieux, il héberge le malade pendant un mois dans sa clinique et lui applique chaque jour, après un bain chaud, des onctions d'huile sur le corps. En outre, le guérisseur promet à son *bhūta* le sacrifice d'un poulet qu'il attache d'abord à un pilier de bois en récitant un *mantra,* non loin de l'autel où il fait une *pūja* à Gūḷiga, représenté par son épée. Dès les premiers signes de guérison, on sacrifie des poulets à Gūḷiga qui sont ensuite cuits et consommés par le guérisseur et sa famille. Durja met en cause les *nāga dōṣa,* qui résultent, selon lui, d'une omission rituelle susceptible d'irriter les *bhūta* ou les *nāg*. À la différence de ses confrères, Durja confirme ses intuitions en pratiquant une forme de divination aléatoire consistant à disposer sur le sol de son *kānu* des fleurs d'hibiscus, fort prisées des *bhūta*. C'est en examinant la position des fleurs, qu'il se concentre sur le nom d'un *bhūta* ou d'une déesse qui sont censés favoriser la guérison du patient. Pour les guérisseurs Naḷke, on peut guérir de la même façon qu'on peut entrer en possession ou écouter les conseils du guérisseur, ce qui implique bien que le patient doit s'abandonner soit à une figure divine (*bhūta,* déesse) soit à l'autorité d'un médium et d'un guérisseur qui est parfois conjuguée dans une même personne chez les Naḷke.

Des gens de toute caste, à l'exception des brahmanes, consultent ces guérisseurs, pourtant intouchables, qui sont considérés comme les interprètes des *bhūta.* Les Naḷke qui se déplacent d'un village à l'autre, lorsqu'on requiert leurs services en tant que médiums, n'hésitent pas à lier connaissance avec d'autres confrères provenant des horizons les plus divers. Citons Bābu Naḷke qui, un jour, rencontre des Gond venus de l'Inde centrale, qui vendent des remèdes sur un marché près de Karkal et les invite à séjourner quelques jours chez lui. Fréquentant les guérisseurs aborigènes, Bābu ne craint pas de s'adresser à des guérisseurs jugés encore plus impurs dans la hiérarchie locale des castes. C'est ainsi qu'il commande régulièrement à un intouchable Koraga du *goṛacana,* une substance obtenue en réduisant en poudre des calculs trouvés dans les organes d'une vache morte. Il s'agit d'un ingrédient rare, prisé également des *vāid* que seuls les Koraga, équarrisseurs, peuvent se procurer sans risquer de souillure. D'autres guérisseurs médiums jouissent d'un meilleur statut car ils sont possédés par des *bhūta* royaux

04•Carrin.indd 113 20/03/09 14:45:08

tels que les Pambada. Citons le nom de Balu Pambada qui jouit d'un grand prestige. Âgé de quatre-vingts ans, Balu était autrefois possédé par un *bhūta* royal, Ūḷalti Sanna, puis il est devenu guérisseur à la suite d'un conflit qui l'a opposé à l'un des propriétaires de son village, un Buṇṭ peu scrupuleux. Balu qui se considère comme un « médecin spiritualiste » a développé une technique de méditation par laquelle il visualise non seulement le corps du patient mais aussi son *ātma,* siège de souffrances que le corps traduit sous forme de symptômes. Ce sont les *vāid* de Panaje qui ont transmis à Balu son savoir de guérisseur lorsque ce dernier a collecté des plantes pour eux. Cet apprentissage atypique témoigne du caractère progressiste de ces pandits et du prestige dont jouit Balu. Ce dernier m'explique qu'il doit rester pur car il demeure le dévot fervent de Ūḷalti, une princesse jain qui périt d'une mort violente avant son mariage et devint un *bhūta* royal après sa mort. Des gens de haute caste (Konkani, Jain) n'hésitent pas à consulter Balu qui prend les *vāid* pour modèle, tout en restant inspiré par un *bhūta*. Les gens de la région insistent sur le pouvoir qu'ils prêtent aux yeux d'Ūḷalti et à sa langue protubérante, autant de traits qui apparentent cette dernière à Kāli. Ūḷalti a donné à Bābu le pouvoir de conjurer[51] le mauvais œil, un pouvoir dont il se garde bien de parler. Lorsqu'il a cessé d'être le médium attitré de Ūḷalti, Balu a reçu une récompense des autorités du sanctuaire, des bracelets d'or[52] consacrés devant l'autel de ce *bhūta* féminin, qu'il a ensuite déposés sur son autel domestique. Désormais, les bracelets de cette divinité lui indiquent en rêve où chercher les plantes nécessaires au traitement.

LES GAUḌA, DES GUÉRISSEURS OUVERTS AUX INFLUENCES EXTÉRIEURES

Les Gauḍa, originaires du Maharashtra, ne revendiquent aucune tradition particulière et sont, pour cette raison, ouverts aux influences extérieures. Le père d'Appi Nāik était guérisseur à Tanguḍi, et traitait deux formes d'épilepsie *padka sankada* et *bala graha*. Plusieurs renonçants et astrologues prédirent à Appi qu'il était destiné à devenir *vāid*. D'abord, un membre de sa caste lui montra comment soigner certaines maladies du bétail. Puis, il apprit d'un autre guérisseur itinérant l'art de brûler une tumeur avec un charbon[53] ardent. Appi a effectué sa première guérison, par hasard, en allant rendre visite à un ami. Ce dernier avait quitté l'hôpital d'Údupi car il refusait qu'on l'ampute d'une jambe dont la blessure s'était infectée. Appi, convaincu que l'infection était due au mauvais œil, réussit à le guérir en lui appliquant des cataplasmes de plantes. Un an plus tard, Appi me montre une pierre noire *kalu* qu'il s'est procurée auprès d'un guérisseur aborigène, un Malēkudya qui lui a transmis des invocations destinées à faire « descendre » le poison vers les pieds pour éviter qu'il ne gagne le cœur. Appi a aussi appris du Malēkudya comment poser la pierre sur les veines du malade pour aspirer le

04•Carrin.indd 114 20/03/09 14:45:09

venin. Quand Appi ne peut se procurer les plantes qui lui sont nécessaires pour traiter les furoncles, il contacte des Baḍāga[54] venus travailler dans une plantation voisine qui, eux, connaissent parfaitement le milieu forestier.

Ces rencontres déterminent souvent l'orientation du guérisseur Gauḍa. Un jour, en forêt, Appi s'est lié d'amitié avec un *sadhu,* Haridāsa, qui vit dans un ashram de la région. Haridāsa a convaincu Appi que devenir guérisseur était aussi une forme de service religieux *(seva)*. Dans le même registre, Chinappa, un autre guérisseur Gauḍa, affirme que sa rencontre avec un charmeur de serpents musulman, Babāmma, a déterminé sa vocation. Chinappa a érigé un modeste monument à la mémoire de son guru Babāmma, dans une *nāga vāna* jouxtant son jardin car, selon lui, les esprits-serpents peuvent accroître son propre pouvoir thérapeutique. Chinappa qui lit des livres de colportage a trouvé dans l'un de ces manuels, intitulé *āji vidyā,* « Le savoir de grand-mère »[55]. Plus tard, en rentrant d'une collecte infructueuse, il parle avec Ambu Mastri, un Naḷke, qui lui recommande une combinaison de huit herbes pour traiter les furoncles. Ambu, que je rencontre, plus tard, chez Chinappa, me dit qu'il recherche un alchimiste disposé à partager son savoir. En attendant cette rencontre, il collectionne des pierres trouvées aux abords des sanctuaires de *bhūta*.

Subaya Gauda de Maldadka forme avec son épouse accoucheuse, un couple de guérisseurs. Subaya patronne les cultes de Kāllurti et Paṇjurḷi. C'est dans ce sanctuaire fondé par ses ancêtres et où officie, une fois par semaine, un *pātri* Billava que Subaya traite des patients atteints de troubles nerveux en les invitant à prendre le *darśan* de Cāmuṇḍeśwāri. Le domaine actuel faisait partie d'une chefferie Tuḷu qui comprenait quatre villages et où vivent en majorité des castes d'agriculteurs Gauḍa. Ici, la possession du patient provoquée par Subaya est légitimée par les réponses du *bhūta* qui parle par la bouche du *pātri,* pour guérir les troubles nerveux. Subaya n'hésite donc pas à invoquer son propre *bhūta* pour le faire intervenir dans un type de cure qui combine traitement médical et forme de possession religieuse.

Subaya soigne surtout l'éléphantiasis *(ganthalu liene)* et différentes formes de gonflements des articulations *(girda nulike)* qu'il attribue à un excès d'humeurs et d'eau *(kapha)*. Il traite également deux sortes de jaunisses : l'une grave *(barant),* l'autre plus bénigne *(banda rige)*. Praticien réputé, Subaya reçoit des collègues qui n'hésitent pas à le consulter. Un écriteau accroché au mur de la maison nous informe que « les gens de toutes castes sont bienvenus ». On comprend le sens véritable de cette déclaration quand on sait que Subaya aime discuter de religion avec des *pātri* mais aussi avec des brahmanes non orthodoxes. Citons, à cet égard, un de ses amis, Chandra Bhāt, un dévot de la secte des Mādhavācārya[56], qui à la suite de son veuvage a fait un pèlerinage à pied jusqu'à Badrinath. De retour dans le Sud de l'Inde, Chandra Bhāt est resté deux ans dans un temple près de

04•Carrin.indd 115 20/03/09 14:45:09

Chikmagalur, puis il a été hébergé chez la veuve du secrétaire d'un syndicat local et cette dernière l'a poussé à devenir guérisseur. Chandra Bhāt était le fils d'un *vāid* mais ne voulait pas apprendre la médecine, il m'explique comment son veuvage et la crise spirituelle qu'il a traversée l'ont poussé à se déposséder de ses biens et à devenir un guérisseur itinérant qui vit, tour à tour, chez des parents ou amis. L'amitié de Chandra Bhāt pour Subaya leur permet d'échanger des connaissances et de discuter de spiritualité. Toutefois, Chandra Bhāt voit en Subaya un intercesseur privilégié auprès des *bhūta* auquel il demande de célébrer des *pūja* dédiées à Cāmuṇḍeśwāri et qui sont destinées à attirer sur leurs patients la protection d'un *bhūta* féminin redouté. Subaya, pour avoir sauvé une dizaine de personnes d'un empoisonnement collectif a reçu une médaille de V. Hegde[57], l'une des personnalités religieuses les plus influentes du Tuḷunādu qui a lui-même consacré une partie de sa fortune à fonder des hôpitaux.

Citons un autre guérisseur Naik Nagappa, qui pour soigner les morsures de serpent, a appris certains de ses secrets d'une famille itinérante de montreurs de singes d'origine tribale *(astakara)*. Puis, Naik se lie avec l'aîné de cette famille, Ram Sire qui lui transmet les noms d'antidotes contre le venin de serpent. Deux ans plus tard, Naik est lui-même sauvé par Ram après avoir été mordu par un reptile. Une querelle s'ensuit car Naik ne veut rien devoir à Ram qui le prend pour un fou. Finalement, les deux hommes se réconcilient et décident que celui qui survivra à l'autre honorera la mémoire de son ami. Ces transmissions du savoir inattendues produisent parfois des conflits, mais contribuent à inscrire la relation dans une lignée spirituelle. Les Gauḍa deviennent donc guérisseurs en fréquentant différents personnages, des aborigènes, saints et renonçants, sans valoriser les uns au détriment des autres. Cette ouverture d'esprit contraste avec l'attitude des castes Tuḷu qui entretiennent une forte compétition, puisque chacune d'elles voudrait s'autoriser des *bhūta* ou des *nāg* en s'inscrivant dans l'ancienne cosmologie Tuḷu.

L'éventail de guérisseurs présentés se répartit entre les différentes castes qui, parfois, se spécialisent pour traiter des maladies spécifiques. Les danseurs-médiums, véhicules des *bhūta,* soignent des maladies du « vent », les rhumatismes et les paralysies. À l'inverse, les Buṇṭ, qui contrôlent le territoire, se limitent aux maladies de peau et négocient leurs traitements par rapport à la médecine ayurvédique même si l'influence des *bhūta* se fait sentir dans leur discours. Les Billava, eux, se pensent toujours comme les autochtones, proches des *nāg* et des espaces forestiers et cherchent leur inspiration au travers de figures féminines puissantes.

Mais il faut opérer une distinction entre les gens liés à la forêt, intouchables, aborigènes auxquels on prête le secret des plantes, et les figures de la tradition hindoue investies du pouvoir de résoudre les questions existentielles. Ainsi, on se

04•Carrin.indd 116 20/03/09 14:45:09

tourne vers le brahmane pour rechercher l'énergie cosmique *(śakti)* de la Déesse ou l'efficacité du pur, mais c'est auprès du renonçant qu'on s'interroge sur le sens de sa propre vocation. Comme le dit le Swāmi Haridāsa : « guérir est un *seva* », un service religieux qui exige des guérisseurs un certain nombre d'adaptations ou de transactions cognitives qui leur permettent de redéfinir un savoir – autrefois fortement ancré dans la cosmologie Tuḷu – mais qui est en train de changer même s'il porte toujours la marque de la médecine ayurvédique.

On observe une certaine cohérence des listes de remèdes à l'intérieur d'une classe donnée, qu'il s'agisse des morsures de serpent, des troubles des humeurs, des furoncles, ou des maux du vent. Les plantes les plus communes sont employées comme si leur usage accréditait la réputation du guérisseur. Malgré les efforts des pandits qui ont cherché à réintroduire une médecine savante, les guérisseurs Tuḷu sont efficaces pour des raisons qui ne tiennent pas uniquement au contenu de leur savoir. Leur efficacité symbolique consiste, en effet, à intégrer des rudiments de savoir médical populaire aux interprétations religieuses de l'infortune.

Figures d'altérité, ces guérisseurs périphériques sont réputés non seulement parce qu'ils maîtrisent un large éventail de connaissances mais aussi parce qu'on leur prête des pouvoirs religieux qui sont liés à leur position liminale. Les transactions cognitives entre médecins villageois impliquent donc un renouvellement du savoir par le bas qui contribue à légitimer les guérisseurs les plus marginaux. À l'inverse, on a vu que des brahmanes n'hésitent pas à partager leur savoir avec des guérisseurs de basse caste surtout si ces derniers officient comme médiums dans un sanctuaire dédié aux *bhūta*. En ce sens, la cure, comme la cuisine, permet aux brahmanes d'être des donneurs qui, en retour, reçoivent un grand prestige. Néanmoins, l'art de guérir suppose aussi la maîtrise de l'impureté et des forces les plus sombres, c'est pourquoi les guérisseurs et les médiums issus des groupes périphériques vont cumuler des savoirs médicaux et des pouvoirs religieux.

LA QUÊTE DE GUÉRISON

Lorsque l'état du patient empire, ce dernier, loin de mettre en cause le savoir du guérisseur, invoque la causalité divine et se rend dans un sanctuaire où des médiums sont possédés par des formes terribles des *bhūta* ou de la Déesse. La clientèle des exorcistes et des médiums est avant tout féminine mais, en règle générale, les patients des deux sexes soulignent l'importance des guérisons religieuses qui ont lieu dans les temples à vocation thérapeutique, tels les sanctuaires dédiés aux *bhūta* ou à la déesse Māriamma responsable des fièvres. En bref, les basses castes Tuḷu fréquentent deux types de sanctuaires : les premiers sont dédiés à des *bhūta* vénérés par les castes subalternes où sont pratiqués des exorcismes. Les seconds ont été fondés par des médiums qui s'attirent une clientèle multiple,

04•Carrin.indd 117 20/03/09 14:45:09

selon les spécialités qu'ils proposent : divination, exorcismes et cures. La thérapie religieuse implique donc un parcours qui s'insère dans la biographie du patient qui, s'il obtient la guérison, devient parfois lui-même guérisseur. En fait, les patients, développent leurs propres arguments et donnent à entendre au cours d'une consultation oraculaire, ou par le truchement de la possession, ce qui n'a pu être dit ailleurs. Les patients consultent par ailleurs les médecins allopathiques et font une consommation relativement importante de radios et d'échographies qui permettent de voir l'intérieur du corps. Si cette quête de soins traduit bien le pluralisme médical qui prévaut dans la région, elle ne contrarie nullement d'autres stratégies qui, elles, motivent une prise en charge psychologique. Ainsi, les patients et leurs familles viennent chercher auprès d'un médium un espace de parole car ils savent confusément que le mal qui atteint l'un de leurs proches résulte parfois d'une cause cachée, tel un conflit familial ou une attaque de sorcellerie. Mais, lorsqu'ils viennent trouver un médium, ils doivent tout d'abord déposer leur question *(kanike)* qu'ils ont auparavant écrite sur un papier dans une corbeille placée aux pieds de la Déesse. Il incombe alors au médiateur de lire à haute voix cette question. Ce dernier déclare parfois qu'elle est dépourvue de sens et qu'il faut la reformuler, sans doute pour lui donner une portée plus générale puisque cette lecture est publique. Mais, souvent, le patient rétorque qu'il veut soumettre sa question en dépit des remarques du médiateur qui s'évertue à ramener son problème à une situation stéréotypée [58]. Le patient proteste que son mal est unique et, en dernier recours, c'est à la Déesse d'en décider.

Les expériences religieuses que les patients traversent au cours de la cure s'avèrent parfois inquiétantes et nécessitent alors l'intercession d'un *mantravādī* ou d'un médium *(darśan pātri)* [59]. En effet, tandis que le guérisseur identifie des symptômes, le médium ou l'exorciste vont rester au plus près de la conscience des acteurs pour aborder le comportement du patient dans sa globalité, sans prendre en compte la nosographie du guérisseur. L'approche holiste des exorcistes et des médiums s'oppose donc au mode d'exploration analytique du guérisseur. Tandis que le guérisseur construit son savoir au fil de ses rencontres, les exorcistes et les médiums sont avant tout des personnages inspirés par une figure divine.

Je prendrai pour illustrer une forme de thérapie religieuse, l'exorcisme *(māta kalepuni)* des *preta* (revenants) tel qu'il est pratiqué dans un des sanctuaires dédié à Bābu.

Bābu n'est pas exactement un *bhūta* me dit Ramesh, le maître de cérémonie d'un des sanctuaires de Bābu, situé à Manipal, une banlieue moderne d'Ūdupi. Puis, mon interlocuteur m'explique que Bābu est un avatar de Vīrabhadra et qu'il est considéré comme un Swāmi, bien que son histoire soit liée, comme celle des *bhūta* à un poème épique *(pāḍḍana)* celui des Mōger, une caste d'intouchables

04•Carrin.indd 118 20/03/09 14:45:09

qui travaillent dans les plantations. Voici ce que raconte en substance l'histoire de Bābu :

> Le père de Bābu part après la naissance de ce dernier chercher des plantes pour guérir sa femme qui vient d'accoucher. Mais cette dernière décide de suivre son mari et Bābu est recueilli par un autre couple. Il révèle bientôt ses pouvoirs étonnants de divination. Le roi de Chikmagalur entend parler des pouvoirs du garçon et le fait venir au palais pour qu'il prédise l'avenir du royaume. Bābu bénéficie d'abord du soutien royal, mais le roi jaloux le fait enfermer dans un puits d'où il ne réussit à sortir que grâce à l'aide de Taṇi Māniga, une jeune fille qui confectionne une corde de son sari pour la lancer au fond du puits, afin que le jeune garçon puisse remonter. Bābu a promis de ne pas regarder le corps de la jeune fille qui pour le sauver a exposé sa nudité. Mais, en sortant, il oublie sa promesse et doit promettre de faire pénitence en soulageant les afflictions. Bābu serait originaire de Kodankuru, situé à dix kilomètres de là. Il est venu directement de son *kṣetra,* il a demandé du vin de palme et de la viande séchée puis il a disparu. Avant de partir, il a promis qu'il reviendrait délivrer les affligés. On le représente sous la forme d'un *liṅgam,* près de la rivière, un endroit où ses dévots recherchent la possession. Chaque année en mars, on rend hommage à Bābu dont le médium danse suivi d'autres *bhūta,* telle Jumāḍi aux quarante-huit mains et Rau Gūḷiga, deux *bhūta* jugés féroces *(ūgra).*

On s'adresse à Bābu lorsqu'on est victime d'un revenant ou de sorcellerie. Tel est le cas des femmes qui, juste avant leur mariage, se font attaquer par des *preta* qui les saisissent à la gorge[60]. Dans ce cas, il est nécessaire de purifier la victime avec de l'eau rougie au turméric *(nirige),* un substitut du sacrifice sanglant, avant de verser en libations le sang d'un coq sur sa tête et ses pieds.

Un dimanche après-midi, un ami Billava, fonctionnaire en retraite, me demande de venir au sanctuaire de Bābu où il veut faire un vœu pour que sa femme qui l'a quitté, deux ans auparavant, emmenant ses deux enfants, revienne vivre avec lui. À notre arrivée, nous sommes frappés du tumulte qui règne dans l'enceinte du sanctuaire où les dévots viennent d'abord acheter[61] un papier sur lequel ils vont inscrire la question *(kanike)* qu'ils veulent poser à Bābu. Mais, devant le sanctuaire où se presse une foule affligée, d'autres médiums dansent portant les masques de Gūḷiga et de Vuarte, deux *bhūta* jugés féroces, dont les chapelles font face au sanctuaire principal. Une autre catégorie de patients est regroupée à droite du sanctuaire de Bābu, leurs familles les ont traînés ici et ils se tiennent hagards, montrant des signes de possession. Ramesh, un homme de taille imposante, fait office de maître de cérémonie et se fraie un passage parmi les médiums et la foule des affligés. Il ordonne à l'un des *pūjāri* de distribuer à chacun des patients possédés par les *preta* un voile sombre *(kritima)* dont ils doivent couvrir leur tête, avant que les *mantravādī* prononcent des invocations

04•Carrin.indd 119 20/03/09 14:45:10

destinées à neutraliser l'influence des revenants. Un *mantravādī* prend alors une cordelette et lie les patients les uns aux autres, soulignant ainsi qu'ils sont atteints du même mal, la possession maléfique.

Une jeune femme se tord de douleur parce que le *preta,* crie-t-elle, lui arrache ses cheveux. Elle raconte, haletante, qu'elle a déjà consulté un médium à Malpe qui a sollicité l'intercession de la Déesse : « Māta ! » crie la jeune femme, « mon mari n'arrêtait pas de boire et maintenant qu'il est mort, il s'accroche à ma gorge, il fait pleuvoir des pierres sur le toit de ma maison, il pollue la nourriture de nos enfants. Ô Māta, comment peux-tu être divine et tolérer cette violence ? » Mais, la Déesse ne se manifeste pas au sanctuaire de Bābu. La jeune femme évoque une visite qu'elle a faite dans un sanctuaire de la Déesse où elle a dû se contenter de repartir avec le *prasad*[62] de Durgā Parāmeśwāri. Pourtant les bruits étranges n'ont pas cessé et la patiente épouvantée n'ose plus sortir de chez elle car tout le monde, au village, dit que le *preta* va finir par l'étrangler. Un instituteur retraité a conseillé à ses parents de la conduire au sanctuaire de Bābu.

Dès son arrivée, l'exorciste lui donne une poupée de bois *(vidī)* qui a été commandée à un artisan quelques jours auparavant. C'est sur cette poupée de bois que le *pūjāri* (de caste Mōger)[63] fait couler le sang d'un coq, avant de jeter plus tard l'effigie chargée des attaques du *prēta* au confluent de la mer et de la rivière, un lieu chargé d'énergies qui marque les limites du champ d'influence *(kṣetra)* de Bābu. Tandis que les libations sacrificielles coulent sur la poupée de bois, le médium de Gūḷiga, qui est aussi un *mantravādī* réputé, masse vigoureusement la tête de la jeune femme comme s'il voulait extirper son mal. Et Ramesh me donne l'explication suivante : « Cette femme pense trop à son mari qu'elle a perdu il y a deux mois, dans un accident de camion, c'est pourquoi il est revenu la tourmenter, il faut lui arracher l'empreinte de ce *preta* qui l'échauffe de sa mauvaise haleine ! ». Pour apaiser la jeune femme, le *pūjāri* plante des citrons sur une épée dressée qu'elle doit tenir de sa main droite, pointée vers le ciel comme pour pourfendre un ennemi invisible. Mais la jeune femme hagarde a du mal à tenir l'épée droite et pousse des cris stridents. Elle ne peut s'échapper car elle est attachée aux autres possédés et subit donc l'exorcisme sous la contrainte.

Un homme plus âgé arrive en voiture et raconte, terrorisé, comment il entend des pas, la nuit, sur le toit de sa maison. Ramesh ordonne à l'un des exorcistes d'aller sacrifier un poulet près de la maison hantée. Si un médium a mis en cause la colère de la Déesse, un exorciste devra promener une statue de la Déesse autour de la maison avant d'y installer cette effigie à laquelle il devra consacrer des offrandes végétales. Bābu est le *bhūta* des affligés et il prodigue la *śakti* à ses dévots, comme en témoigne Ramesh qui me montre une marque *nire* que Bābu a dessinée, entre ses deux yeux. Cette marque, affirme mon interlocuteur, « c'est la *śakti* de Bābu, c'est grâce à elle que je délivre les gens frappés de sorcellerie

04•Carrin.indd 120 20/03/09 14:45:10

(māta) »[64]. Ramesh est maître d'hôtel dans le restaurant de l'hôtel quatre étoiles Valley View, à Manipal, et son épouse est infirmière dans un des hôpitaux voisins, centre de traitement du cancer. Certains des patients de l'hôpital viennent, chaque mois, prier Bābu pour obtenir une rémission de leurs maux, sans toutefois se soumettre à l'exorcisme. Les exorcistes du sanctuaire acceptent cette exception et reconnaissent implicitement qu'il faut user d'autres méthodes, telle la prière, avec ces patients qui sont déjà traités dans cet hôpital prestigieux.

LA SOUFFRANCE DE BĀBU, SOURCE DE GUÉRISON

Le sanctuaire de Bābu, abrité par un gigantesque banyan, est situé sur un terrain qui appartient d'ailleurs à l'un des frères Pai, une riche famille de mécènes qui a fondé Manipal. C'est Ashōk Pai, en effet, qui à la suite d'un rêve a décidé de donner cette terre pour construire le sanctuaire de Bābu, au milieu des immeubles modernes. Le donataire est toujours *trustee* du sanctuaire où il ne vient que rarement car il craint d'irriter les autres membres influents de sa famille qui se veulent après tout les champions d'une éducation cosmopolite comme en témoigne la faculté internationale de médecine qu'ils ont fondée.

Ce jour-là Ramesh me dit qu'il n'a pas confiance dans les *mantravādī* mais qu'il se fie à la marque que Bābu a tracée entre ses deux yeux, « d'un coup d'épée », l'épée de la justice, car Bābu protège les plus pauvres. Des affligés issus de différentes classes sociales acceptent les services des exorcistes du sanctuaire de Babusthana, ce qui ne les empêche pas de consulter d'autres médiums. Chacun reconnaît les pouvoirs exceptionnels de Bābu que les autres *bhūta* tiennent pour un intouchable mais qui, pourtant, sait impressionner les personnages puissants, si l'on en juge par les clients prestigieux qui fréquentent le sanctuaire.

Le sanctuaire de Bābu accueille les affligés qui n'ont pu trouver de rémission de leur mal auprès d'un guérisseur ou ceux qui s'entêtent dans leur symptôme, tel Ganesh, un ancien technicien devenu alcoolique à son retour du Golfe. Alors que ce dernier refusait de s'avouer qu'il était alcoolique, sa femme a décidé de le faire exorciser par un médium de Gūḷiga qui se contorsionne avec d'affreuses grimaces pour extirper à Ganesh des promesses de sobriété. Ce jour-là, c'est l'épouse de Ganesh qui soudain, hurle, sous l'effet des transes, maudissant son alcoolique de mari : « Gūḷiga, prends-le ! ». « Oui, je vais t'emmener ! » crie Gūḷiga d'une voix stridente, agitant une clochette devant le public effaré. Puis, saisissant Ganesh, il le fait tourner jusqu'à ce qu'il s'écroule inconscient sur le sol. Le lendemain, je rencontre la femme de Ganesh qui m'annonce triomphante : « Bābu l'a guéri ». Cet exemple confirme l'implication de l'entourage du malade dans le processus de la guérison religieuse, un rôle qui a souvent été confirmé par les analyses des traitements thérapeutiques (Nunley 1998).

04•Carrin.indd 121 20/03/09 14:45:10



Responsable du sanctuaire de Babusthana, 2005.

Certains *bhūta* infligent des possessions qu'ils sont les seuls à pouvoir guérir à condition que le patient leur rende un culte. Tel est le cas de Siri, l'héroïne des femmes des castes matrilinéaires, tenue pour responsable de l'épilepsie et des convulsions. Mais c'est aussi parce que cette divinité est confrontée aux passions humaines que des femmes de diverses castes s'identifient à Siri au cours d'un culte de possession auquel elles participent chaque année. Dans le cadre du culte thérapeutique, on ne guérit pas mais on passe de la position de novice à celle d'initiée (Carrin 2007). Dans la pratique, les patients consultent donc alternativement ces deux types de spécialistes religieux qui impliquent des relations différentes puisque la relation patient/exorciste diffère profondément de la relation plus pragmatique que le guérisseur entretient avec son patient. Parfois, la thérapie rituelle permet de faire progresser le traitement médical. Car lorsque le patient reçoit l'interprétation du médium, il sait qu'il a agi sur les causes profondes de son mal et décide parfois de retourner chez le guérisseur. Ce patient ne cesse pas pour autant de consulter le médium et de fait, il participe à un processus au cours duquel le *darśan* de la Déesse doit infirmer ou confirmer les causes surnaturelles auxquelles le médium impute son mal. Il incombe alors au guérisseur de tenir compte ou non du verdict du médium. Ainsi la cure des maladies et la thérapie religieuse se complètent sans se contredire parce qu'elles opèrent dans des univers différents.

CONCLUSION

L'ancien découpage cosmologique des castes détermine encore les spécialités des guérisseurs Tuḷu, toutefois, c'est le guérisseur le plus périphérique qui s'avère être le plus efficace. C'est au niveau des castes qui ont autrefois immigré dans la région et sont donc affranchies du schéma cosmologique de l'ancienne société Tuḷu que s'effectuent les transactions cognitives les plus intenses qui concernent des groupes périphériques. Du même coup, on comprend que les guérisseurs les plus accomplis soient justement ceux qui tirent les leçons de cette confrontation avec l'autre, venu d'un univers conceptuel différent. Les brahmanes s'affirment

04•Carrin.indd 122 20/03/09 14:45:12

comme détenteurs de la médecine ayurvédique mais ont réussi à populariser une partie de leur savoir dans une région où la cure religieuse occupe une place très importante. C'est pourquoi le rôle des guérisseurs est avant tout symbolique, puisque ces thérapeutes opèrent des médiations entre les différentes figures du religieux : les *bhūta,* les déesses et les *nāg,* tout en tenant un discours « médical ». Mais, le plus souvent, la liminalité des guérisseurs permet à ces praticiens de transgresser l'ordre hiérarchique puisque l'impureté est souvent source de pouvoir, comme en témoigne l'efficacité que l'on prête aux Koraga équarrisseurs. Mais on a vu également que des guérisseurs brahmanes, purs par leur caste, pouvaient avoir recours à l'efficacité de l'impur en professant une idéologie śaktiste.

La thérapie rituelle[65] telle qu'elle est pratiquée par le médium, ou l'exorciste, dans un sanctuaire de Déesse ou de *bhūta* implique que le médium s'adresse directement à la divinité dont il sollicite l'intercession et transmette au patient la réponse de cette dernière. La thérapie religieuse consiste donc avant tout à apaiser les puissances que le patient a pu irriter en leur offrant réparation sous forme d'offrandes ou de sacrifices.

Les thérapies rituelles impliquent un certain nombre de conceptions qui relient la notion de maladie à l'impureté ou aux signes funestes, comme par exemple des présages défavorables que le patient a observés et qui sont ensuite confirmés par l'astrologue. Ces signes négatifs vont être qualifiés de *dōṣa* et définir une situation funeste qui sous-tend le contexte de la maladie (Lambert 1992). Si l'étiologie de la maladie renvoie à des causes surnaturelles, le patient choisit de visiter un sanctuaire de médium en se fondant sur la renommée de ce dernier. Il importe, ici, de souligner que même si des exorcistes sont parfois attachés à un sanctuaire fondé par un médium, ces deux spécialistes agissent dans des sphères bien différentes. Tandis que le *mantravādī* est censé extirper le mal du corps du patient, le médium est censé l'apaiser en lui opposant la toute-puissance de la Déesse. On peut donc distinguer le sens effectif de la cure qui relève du savoir des guérisseurs au sens potentiel que prend la cure dans la vie du patient qui, lui, s'évertue à soulager sa souffrance en se soumettant à des formes de thérapie religieuse.

Certains exorcistes sont aussi des astrologues qui attribuent la cause des maux à une mauvaise conjonction astrale ou à une *dōṣa*. Le médium préfère, quant à lui, s'informer du climat affectif dans lequel se trouve le patient auquel il offre une solution rituelle inspirée par la Déesse. L'échange de paroles qui s'instaure entre le médium et le patient est cependant réduit au minimum car ce dernier, on l'a vu, doit au préalable écrire sa question qui est ensuite communiquée au médium. Cette question exprime la plainte du patient auquel la Déesse répond en proposant une solution qui consiste, pour le patient, à accepter l'offrande de la Déesse *(prasādam)* qui lui permettra de trouver la clé de ses problèmes (Carrin, ed. 1999).

04•Carrin.indd 123 20/03/09 14:45:12

Ainsi, le patient, déçu par le guérisseur, ne peut pas réellement discuter avec le médium mais il peut écrire sa requête. Le plus souvent, la réponse de la Déesse, apparemment anodine : « Prenez mon *prasādam* ! » provoque une réaction émotionnelle, sanglots ou évanouissement, qui contribuent à soulager le patient. Mais, ce message ne se discute pas car il impose au patient un nouvel ordre de réalité qui doit tôt ou tard faire sens pour lui. À l'inverse, le patient qui fréquente un sanctuaire d'exorcisme n'est pas directement confronté au pouvoir des dieux et s'attend à être délivré des forces démoniaques qui l'habitent.

Le traitement pratiqué par les médiums de la Déesse est surtout verbal, tandis que le rite de désenvoûtement pratiqué dans le sanctuaire de Bābu consiste à effectuer des passes sur le corps du malade et implique le transfert des troubles sur la statuette de bois. Toutefois, les exorcistes de ce sanctuaire traitent tous les patients de la même façon sans s'attarder aux situations individuelles. À la différence de l'exorciste, le médium ne cherche pas à chasser du corps du patient l'agent responsable des troubles, ni à apaiser directement les désordres nerveux, ce que fait le *mantravādī* lorsqu'il effectue des passes sur le corps du patient et qu'il plante des citrons sur les épées de Bābu pour apaiser les possédés.

La relation thérapeutique induit des négociations entre les guérisseurs, les spécialistes religieux et les patients qui participent au processus de guérison en se soumettant à divers traitements médicaux et rituels. Toutefois, guérisseurs médiums et exorcistes évoluent dans des mondes différents où leurs paroles et leurs gestes sont, tour à tour, efficaces, sans que le patient puisse vraiment les faire communiquer. Pour bien des patients, la quête de guérison se situe donc aux interstices de ces filières de savoir dont ils ne saisissent que des fragments et, en ce sens, toute quête de guérison repose sur des stratégies dont les acteurs ne sont pas toujours conscients [66]. L'exorcisme, en effet, implique les patients dans un corps à corps avec les forces obscures qui les assaillent et que le *mantravādī* va conjurer et transférer dans un substitut du corps du patient, la poupée de bois. Alors que chaque visiteur d'un sanctuaire de médium s'évertue à convaincre le médiateur et le médium que son mal est unique, tout visiteur qui vient solliciter Bābu fait l'expérience inverse, il souffre comme les autres auxquels il est attaché. Il porte le même voile noir et reçoit sur les pieds les éclaboussures du sang des coqs dont on abreuve ensuite la poupée de bois qu'il serre dans ses bras. La violence de l'exorcisme inclut chacun des patients dans une même communauté et ainsi, les déleste d'une part de leurs souffrances. C'est pourquoi les adeptes de Bābu laissent en quittant le sanctuaire cette poupée de bois qui ensuite est jetée à la rivière par le *mantravādī*. En se délestant de la poupée de bois, les exorcisés font un pas vers la guérison qui consiste à laisser quelque chose derrière soi. Dans les autres formes de thérapie, il faut accepter d'être confronté à une autre vérité,

04•Carrin.indd 124 20/03/09 14:45:12

la prescription apparemment saugrenue du guérisseur ou le message bouleversant de la Déesse qui visent précisément à dessaisir le dévot de lui-même.

M. C.

NOTES

1. Au Sud Canara, il existe des îlots forestiers peuplés d'espèces sempervirentes qui s'opposent à la forêt décidue. On désigne du terme *kānu, kattu,* ces forêts qui sont considérées comme sacrées où les guérisseurs recherchent parfois des plantes rares. Plus communément, les guérisseurs herborisent dans leur propre *kānu* qui jouxte souvent leur jardin. Sur la côte, les *kānu* sont de taille plus modeste et représentent une biodiversité plus réduite.

2. Le terme *Tuḷu bēne* est souvent affixé à un autre terme désignant l'organe affecté : par exemple, *kooli bēne,* « mal de dents », *kānu bēne,* « conjonctivite ».

3. On reportera à une prochaine étude l'analyse sémantique des remèdes. Les exemples de traitement cités sont ceux qui ont une importance centrale dans la pratique du guérisseur.

4. Il existe une cinquantaine de maux qui affectent les os et les articulations. La plupart des guérisseurs distinguent les *vāta* « maux du vent, rhumatismes, fractures douleurs musculaires » qu'ils opposent aux *prasa vāta* « paralysies ».

5. Les sociétés produisent des corpus de connaissance qui sont transmis selon certains codes culturels, toutefois certains acteurs sociaux peuvent s'approprier des savoirs et les transformer par leur interprétation (CARRIN 2006).

6. La plupart des guérisseurs qui font office de rebouteux *(bone setting)* pratiquent des massages et travaillent en collaboration avec les hôpitaux. Il en est de même pour les sages-femmes (souvent épouses des guérisseurs Billava ou Naḷke) qui, sous le contrôle des médecins, changent la position du fœtus dans le ventre de la parturiente pour rendre possible un accouchement naturel.

7. Au Tuḷunādu, le terme *mantravādī* désigne un astrologue ou un exorciste, ces deux fonctions étant souvent remplies par une même personne qui, dans un premier temps identifie l'agent surnaturel responsable du trouble et cherche dans un second temps, à l'expulser de la maison ou du corps du patient.

8. Le terme *bhūta* vient du participe passé de la racine verbale sanscrite *BHU-* « devenir » et signifie « ayant existé », d'où, « être », « élément ».

9. Seuls les brahmanes ou les Jains font allusion à ces chaînes karmiques dont ils cherchent à se libérer en observant des rites de purification, tel le jeûne.

10. Le consultant dépose également des feuilles de bétel ou des coquillages dans une case du diagramme dessiné par l'astrologue dont l'interprétation consiste à mettre en rapport le signe zodiacal déterminé par la date de la naissance du consultant et l'ascendant, le signe qui détermine la position du patient dans une maison lunaire, le jour de la consultation. Je n'ai pas questionné systématiquement les astrologues au cours de cette enquête qui concerne plutôt leurs rapports avec les guérisseurs.

11. Ce champ sémantique de la douleur est comparable à celui que décrit PUGH (1991) si ce n'est que les maux diffus résultant des poisons *(viśa)* ou du mauvais œil *(dṛsti)* sont peut-être encore plus fréquents que dans le Nord de l'Inde.

04•Carrin.indd 125 20/03/09 14:45:12

12. De *pardu,* ce qui est récité et chanté sur un accompagnement musical. Ces poèmes épiques sont récités au cours des rituels dédiés aux *bhūta* (CARRIN 1998).

13. La vengeance des *bhūta* consiste à infliger aux humains les tourments qu'ils ont eux-mêmes endurés. Mais cette vengeance sanctionne souvent des fautes humaines, c'est pourquoi les *bhūta* se comportent également en justiciers.

14. La Déesse reçoit un culte oraculaire dans trois temples situés sur la côte à Kapu. Chacun de ces sanctuaires est administré par une caste différente, les Buṇṭ (caste des anciens guerriers), les brahmanes Gauda Saraswati Brahmins, GSB, commerçants, et enfin, les Billava (caste de malafoutiers autrefois intouchables, jouissant aujourd'hui du statut d'*Other Backward Castes,* OBC, et en voie d'ascension sociale).

15. Certains patients consultent des gurus sivaïtes au sujet de problèmes de santé et reçoivent le plus souvent des conseils spirituels mais aussi des remèdes, une pratique qui mêle traitement religieux et médical ainsi que le souligne TRAWICK (1992 : 131).

16. Cette fête correspond au *dāsahra* du raja de Mangalore dont la déesse de lignée est honorée dans le temple de Poḷḷali.

17. FRAKE (1961) montre que chez les Subanun de Bornéo, les affections cutanées sont classées selon certains critères : rougeur, dureté, degré de gonflement (CARRIN 1980).

18. Les Billava très nombreux dans la région côtière, travaillent dans les rizières et les plantations. Ils ont parfois profité de l'éducation dispensée par les missionnaires ainsi que de l'influence du réformateur kéralais Nārayan guru qui inspira leur mouvement de revendication identitaire au siècle dernier. (Cf. OSELLA & OSELLA 2000).

19. Selon le mythe, les Koṛaga intouchables sont, en raison même de leur impureté, des pourvoyeurs de fertilité.

20. Les Malēkudya ont leur propre système thérapeutique que je n'aborderai pas ici dans le détail. De nombreux Malēkudya travaillent dans des plantations ou sont recrutés pour collecter des plantes forestières. Ce travail qui s'inscrit dans les impératifs de rentabilité de la médecine ayurvédique affecte au long terme leur connaissance du monde végétal, puisqu'on leur demande de collecter les plantes les plus lucratives au détriment des autres.

21. Certains pandits cultivent dans leur *nāga vana,* des plantes dont ils ont trouvé la description dans des textes sanscrits et qui n'étaient plus utilisées localement dans la médecine. Shankar Bhāt, un *vāid* de Vittala possède une collection de manuscrits de feuilles de palme où sont consignés des traités sanscrits de botanique. Il traduit régulièrement ces manuscrits pour les présenter au public et travaille avec des officines ayurvédiques.

22. Les brahmanes Shivālli se sont souvent engagés depuis le XIX^{e} siècle dans des mouvements écologiques. Certains de ces brahmanes officient comme *pūjari* dans les grands temples de la région tout en occupant des emplois de fonctionnaires ou en travaillant dans les banques. Ils représentent une élite minoritaire par rapport aux brahmanes Konkani, traditionnellement marchands qui détiennent le capital au Sud-Canara.

23. Dévots de la Déesse, les brahmanes incarnent la religion des grands temples qui, dans la région, s'oppose aux sanctuaires des *bhūta* bien que la Déesse soit parfois représentée dans les sanctuaires des médiums de basse caste.

24. *Mūllu benge :* espèce non identifiée.

25. *Nānilu : marēde keitte :* espèce non identifiée.

26. Selon les informateurs, Rokteśwāri est considérée, soit comme un *bhūta,* soit comme une déesse. Il s'agit là d'une ambivalence centrale au panthéon Tuḷu.

04•Carrin.indd 126 20/03/09 14:45:13

27. *Palaśa,* espèce non identifiée.

28. Les jeunes gens de caste Billava surtout, s'affirment souvent comme les dévots de Aiyappan qui est souvent vénéré dans une des chapelles des sanctuaires Billava dédiés aux *bhūta* Kōṭi et Ceṇṇāyā.

29. Cf. note 9.

30. *« Deva praśnam »,* questionnement au dieu. Cette forme de questionnement qui concerne ici les individus est moins formalisée que celle qui a trait aux rites des temples au Kérala (TARABOUT 2006). Toutefois, l'astrologue Tuḷu fixe les horoscopes et répond aux questions, *praśnam,* qui portent sur le corps.

31. Les Buṇṭ qui étaient autrefois les soldats des Jains se sont enrichis depuis le XVII[e] siècle et s'affirment aujourd'hui comme une des communautés dominantes même si les brahmanes Konkani leur disputent cette position de pouvoir.

32. Cette cérémonie *nāga pratiśṭha* qui nécessite généralement l'intervention d'un brahmane consiste à rétablir le culte des *nāg* en installant une pierre ornée de serpents sculptés sous un arbre au cours d'un rituel qui consiste à verser des libations de lait en chantant des *mantra*.

33. La science qui traite des cas d'empoisonnement.

34. Autrefois, plusieurs domaines auxquels étaient rattachés des villages *(uru)* formaient une région *(sēma)* sur laquelle régnait un chef ou un roi (CARRIN & TAMBS-LYCHE 2003).

35. Autrefois, les Buṇṭ qui possédaient un domaine avaient droit de vie ou de mort sur leurs sujets mais ils devaient rendre des comptes au *bhūta* de leurs domaine lors de l'oracle qui avait lieu pendant le rite annuel dédié à cette divinité.

36. Lorsque la résidence est encore matrilocale, le mari habite chez sa sœur et n'a guère son mot à dire dans les affaires de sa femme, ce qui peut créer des tensions. Dans les familles qui sont devenues patrilinéaires, les neveux n'acceptent pas toujours de ne plus avoir droit à l'héritage du frère de leur mère (CARRIN 2007).

37. Les épouses des guérisseurs Naḷke sont souvent accoucheuses et collaborent avec les hôpitaux de la région.

38. Ce champ où paissent les buffles royaux symbolise la virilité du roi ou du chef. On y effectue des labours cérémoniels une fois par an.

39. Paṇjurḷi est un *bhūta* à tête de sanglier qui est lié à la forêt.

40. Kāllurti est la sœur du *bhūta* Kaḷkūda, le sculpteur de Sravāna Belgōla.

41. Les Billava « malafoutiers » étaient autrefois les dépendants des Buṇṭ qui devaient les protéger.

42. (*Clerodendrum Viscosum,* L.).

43. Booja utilise contre les *kempu* les plantes suivantes : *isvara beru, garuda pātāḷa*.

44. Les quatre cents *garodi* consacrés à Kōṭi et Ceṇṇāyā sont aussi des lieux de rassemblement où les Billava évoquent les problèmes sociaux et politiques de leur caste dont une importante minorité a émigré à Bombay dans les années trente.

45. Cf. CARRIN & TAMBS-LYCH, communication présentée à la journée « Identités nationales d'État » organisée par l'Association française des Anthropologues : « À quelle nation se vouer ? Les représentations diversifiées de l'État au Sud-Canara, Inde », 25 oct. 2007, Paris, IRD.

46. Le *bhūta* Gūḷiga inflige parfois des convulsions aux humains.

47. Comme on le sait, l'oiseau *garuḍa,* véhicule du dieu Viṣṇu est l'ennemi des serpents.

04•Carrin.indd 127 20/03/09 14:45:13

48. Je n'ai pas traité dans cet article le cas des guérisseuses qui feront l'objet d'une prochaine étude.

49. Au cours du rite oraculaire, le *jajmān* pose des questions en tendant au *bhūta* des brins d'aréquier que ce dernier examine avant d'énoncer ses prophéties.

50. Dans ce cas, le patron avait refusé de payer l'intégralité des honoraires dus au médium et avait jeté à terre les cadeaux coutumiers qu'un patron présente d'ordinaire au médium sur un plateau de cuivre.

51. Bābu a été accusé de pratiquer l'exorcisme alors qu'il était encore le médium attitré d'Ūḷalti à Anantadi. Cet interdit vaut pour certains *bhūta* royaux. À l'inverse, les médiums des *bhūta* ordinaires pratiquent souvent l'exorcisme.

52. Bābu aurait dû recevoir les bracelets au cours de la cérémonie *bale paṭināru,* qui confère à un officiant le statut d'un médium attitré *(darśan pātri).* Dans ce cas, la cérémonie, fort coûteuse, avait dû être reportée. On dit que si cette cérémonie n'est pas célébrée du vivant du *pātri,* il viendra après sa mort réclamer les bracelets.

53. Ce charbon provient généralement du foyer de la cuisine d'un sanctuaire de *bhūta*.

54. Les Baḍāga sont une population aborigène vivant principalement dans les Nilgiri et au sud du Karnataka.

55. Les femmes sont reconnues comme de bonnes herbalistes qui herborisent dans les friches et parfois même en forêt.

56. La secte des Mādhavācārya fondée par Mādhava (1238-1317) prône la philosophie dualiste *(Dvaita)*. La secte est très active dans la ville d'Ūdipi, centre de pèlerinage dédié à Kriṣṇa, où sont situés les huit monastères de cette secte.

57. Descendant d'un prince jain, propriétaire et patron du temple de Manjunatha à Dharmastala, Vīrenbendra Hegde est considéré comme « un dieu vivant » qui, selon le droit coutumier, arbitre les affaires privées de la région. Jouissant d'une immense fortune qui provient des donations faites au temple, Hegde finance un certain nombre d'institutions et exerce dans la région et à Bangalore, une influence idéologique et politique considérable.

58. KLEINMAN (1980) rapporte le même type de conflit qui oppose les malades et les médiateurs des chamans à Taïwan.

59. Le *darśan pātri* est généralement recruté dans un temple oraculaire dédié à un *bhūta* ou à l'une des formes de la déesse Māriamma ou Durgā Parāmeśwāri, Rajarājeśwāri ou Cāmuṇḍeśwāri pour ne citer que les plus connues. On note l'émergence des nouveaux médiums inspirés par des *bhūta* ainsi que par d'autres formes de la déesse, telles Laksmī ou Kālī (CARRIN 1999).

60. Certains exorcistes sont spécialisés dans le traitement des maux imputés aux fantômes.

61. Un officiant se tient assis derrière un bureau, face au sanctuaire, et distribue des feuilles blanches d'un format identique aux dévots qui, au passage, déposent deux roupies cinquante dans un plateau de cuivre.

62. Ce terme désigne l'offrande sucrée que le médium tend à la dévote qui au préalable a elle-même déposé une autre offrande végétale *(areke)* devant l'image de la Déesse ainsi que quelques pièces de monnaie pour exprimer sa dévotion.

63. Les Mōger intouchables sont souvent des travailleurs journaliers.

64. NICHTER (1979) souligne l'importance de la jalousie à la source du mauvais *pēy (dṛsti)* chez les brahmanes Havik du Nord Canara et l'attribue à l'habitat dispersé qui tend

04•Carrin.indd 128 20/03/09 14:45:13

à isoler les familles les unes des autres. Cette situation s'observe également au Sud Canara où domine l'économie de plantation.

65. Sur cette question, cf. CARRIN, ed. (1999).

66. Ainsi, NICHTER (2002 : 95-102) nous montre comment, au Sud Canara, un jeune migrant de retour du Golfe se montre avide de traitements médicaux car il trouve dans la clinique où il consulte un espace d'intimité où il peut rejoindre sa jeune épouse et échapper aux pressions de la famille qui veut qu'il retourne au plus vite travailler au Golfe.

BIBLIOGRAPHIE

ASSAYAG, J. & TARABOUT, G., eds. (1999), « Puruṣārtha », 21 : *La Possession en Asie du Sud*. Paris, Éditions de l'EHESS.

BANSAT-BOUDON, L., ed. (1998), « Puruṣārtha », 20 : *Théâtres indiens*. Paris, Éditions de l'EHESS.

BARTH, F. (2002), « An anthropology of knowledge », *Current Anthropology,* 43 (1), pp. 1-18.

BASHAM, A.L. (1976), « The practice of medicine in Ancient and Medieval India », *in* Ch. Leslie, ed., *Asian Medical Systems*. Berkeley, University of California Press, pp. 18-43.

BEALS, A. (1976), « Strategies of resort to curers in South India », *in* Ch. Leslie, ed., *Asian Medical Systems*. Berkeley, University of California Press, pp. 184-200.

BECK, B. (1969), « Color and heat in South Indian ritual », *Man,* n.s., 4 (4), pp. 553-572.

BOUILLIER, V. & TARABOUT, G., eds. (2002), *Images du corps dans le monde hindou.* Paris, CNRS Éditions.

BRÜCKNER, H. (1995), *Fürstiche Feste. Texte und Rituale der Tuḷu Volksreligion an der Westküste Südeindiens*. Wiesbaden, Harassowitz (« Neuindische Studien » 12).

CARRIN, M. (1980), « Des maux et des mots : la classification santal des maladies », *L'Homme,* XX (3), pp. 85-107.

CARRIN, M. (1998), « Le spectacle des *bhūta*. Observations sur les rapports du théâtre et du rituel », « Puruṣārtha », 20 : *Théâtres indiens*. Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 247-268.

CARRIN, M. (2000), « Les multiples bouches de la vérité : la possession des médiums au Karnataka », « Puruṣārtha », 21 : *La Possession en Asie du Sud*. Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 383-419.

CARRIN, M. (2002), « La forêt désenchantée. Relations de pouvoir et culte des *bhūta* au Nord et au Sud Kanara », *in* J. Pouchepadass & J.-Ph. Puyravaud, s. dir., *L'Homme et la forêt en Inde du Sud*. Pondichéry, Institut français de Pondichéry/ Paris, Karthala, pp. 293-334.

CARRIN, M. (2006), « Cultural Growth as a Distributive Process : Coherence, Change and Agency in two Religious and Medical traditions of India ». [Communication présentée au Colloque des Anthropologues Européens], Bristol.

CARRIN, M. (2007), « Le meurtre symbolique des jumelles en pays Tuḷu : la dramatisation ritualisée de la matrilinéarité », *in* N. Mathieu, ed., *Une maison sans fille est une*

04•Carrin.indd 129 20/03/09 14:45:14

maison vide. Genre, matrilinéarité, uxorilocalité, Paris, Éditions de la MSH, pp. 213-240.

CARRIN, M., ed. (1999), *Managing Distress : Possession and Therapeutic Cults in South Asia.* Delhi, Manohar.

CARRIN, M. & TAMBS-LYCHE, H. (2003), « You don't joke with these fellows : power and ritual in South Canara, India », *Social Anthropology,* 11 (1), pp. 23-42.

CLAUS, P. (1979), « Spirit possession and spirit mediumship from the perspective of Tuḷu oral tradition », *Culture Medicine and Psychiatry,* 3, pp. 29-52.

COLAS, G. & TARABOUT, G, eds. (2006), « Puruṣārtha », 25 : *Rites hindous, transferts et transformations*. Paris, Éditions de l'EHESS.

EGNOR, M. (1986), « The changed mother or what the smallpox goddess did when there was no more smallpox », *Contributions to Asian Studies,* 18, pp. 24-45.

FRAKE, C.O. (1961), « The diagnosis of disease among the Subanun of Mindanao », *American Anthropologist,* 63 (1), pp. 113-132.

HALLIBURTON, M. (2003), « The importance of a pleasant process of treatment lessons on healing in South Asia », *Culture Medicine and Psychiatry,* 27, pp. 161-186.

KLEINMAN, A. (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture : An Exploration of The Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley, University of California Press.

LAMBERT, H. (1992), « The cultural logic of Indian medicine : prognosis and etiology in Rajasthani popular therapeutics », *Society Science Medicine,* 34 (10), pp. 1069-1076.

LAMBERT, H. (1997), « Illness, inauspiciousness and modes of healing in Rajasthan », *Contributions to Indian Sociology,* n.s., 31 (2), pp. 253-271.

MORENO, D. & MARRIOTT, McKim (1989), « Humoral transactions in two Tamil cults Murukan and Mariyamman », *Contributions to Indian Sociology,* 23 (1), pp. 149-167.

NICHTER, M. (1981), « The language of illness in South Kanara (India) », *Anthropos,* 74, pp. 181-201.

NICHTER, M. (2002), « The social relations of therapy management », *in* M. Nichter & M. Lock, eds., *New Horizons in Medical Anthropology : Essays in Honour of Charles Leslie*. Londres, Routledge, pp. 81-110.

NICHTER, M. & LOCK, M. (2002), eds., *New Horizons in Medical Anthropology : Essays in Honour of Charles Leslie,* Londres, Routledge.

NUNLEY, M. (1998), « The involvement of families in Indian psychiatry », *Culture, Medicine and Psychiatry,* 22, pp. 317-353.

OSELLA, F. & OSELLA, C. (2000), *Social Mobility in Kerala : Modernity and Identity in Conflict*. Londres, Pluto.

PUGH, J.F. (1991), « The semantics of pain in Indian culture and medicine », *Culture, Medicine and Psychiatry,* 15, pp. 19-43.

TARABOUT, G. (2002), « Résonances et métaphores corporelles dans l'astrologie appliquée aux temples (Kérala) », *in* V. Bouillier & G. Tarabout, eds., *Images du corps dans le monde hindou*. Paris, CNRS Éditions, pp. 135-159.

TARABOUT, G. (2006), « La réparation des fautes, le contrôle astrologique de la transformation des rites au Kérala », « Puruṣārtha », 25 : *Rites hindous, transferts et transformations*. Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 463-493.

04•Carrin.indd 130 20/03/09 14:45:14

TRAWICK, M. (1992), « Death and nurturance in Indian systems of healing », *in* C. Leslie & A. Young, eds., *Paths to Asian Medical knowledge*. Berkeley, University of California, pp. 129-159.

UPADHYAYA, U.P. (1992-1997), *Tuḷu Lexicon. Tuḷu-Kannada-English Dictionary,* vol. I à V. Ūdupi, Rashtrakavi Govinda Pai Research Centre.

ZIMMERMANN, F. (1989), *Le Discours des remèdes au pays des épices. Enquête sur la médecine hindoue*. Paris, Payot.

RÉSUMÉ

Le savoir médical des guérisseurs Tuḷu renvoie à l'ancienne cosmologie où les souverains Jains représentent la tête, les Buṇṭ la surface du corps, les danseurs-médiums les membres inférieurs, tandis que les viscères sont le lot des intouchables. Aujourd'hui, ce schéma s'ouvre à des influences extérieures : les meilleurs guérisseurs sont ceux qui s'avèrent capables, en raison de leur position liminale dans la société, d'opérer des médiations entre les différentes figures religieuses : *bhūta,* déesses, *nāg*.

Quant aux patients, ils s'engagent dans une conversation continue avec les guérisseurs et les médiums et ne sont plus des affligés dépourvus de contrôle et d'action. Toutefois, certaines formes d'affliction liées à l'emprise des revenants exigent l'intercession de l'exorciste qui impose sur le corps du patient, un geste thérapeutique légitimé par la puissance de Bābu, une divinité impure. On comprend néanmoins que le sens de la cure, lié au savoir des guérisseurs et exorcistes, prend une autre résonance pour le patient en quête de guérison.

ABSTRACT

HEALING AS A RELIGIOUS SERVICE
KNOWLEDGE AND BIOGRAPHY OF TUḶU HEALERS

For Tuḷu healers, medical knowledge derives from an old cosmology where the Jains kings used to control the head of the body, the Buṇṭs the skin, and the medium-dancers the legs, while the viscera fell to the untouchables. Today, this schema is pervaded by outside influence, as the best healers are those who, due to their liminal position in society, are able to mediate between the various religious entities : *bhūtas,* goddesses, and *nāgs*.

The patients, far from being simply afflicted and deprived of control and agency, engage a dialogue with the healers and mediums. But due to the evil influence of ghosts, some afflictions need the intercession of a medium, whose manipulation of the patient's body is guaranteed, in terms of therapeutic efficacy, by the impure deity Bābu. Thus, we are made to realise that healing, rooted in the knowledge of healers and exorcists, takes on a different meaning for the patient in search of a cure.

04•Carrin.indd 131 20/03/09 14:45:14

04•Carrin.indd 132 20/03/09 14:45:14

Traditions savantes et pratiques locales

05•White.indd 133 23/12/08 12:26:30

05•White.indd 134 23/12/08 12:26:30

DAVID GORDON WHITE

AMULETTES ET LAMBEAUX DIVINS

« SUPERSTITION », VRAIE « RELIGION », ET « SCIENCE » PURE, À LA LUMIÈRE DE LA DÉMONOLOGIE HINDOUE

UN RITE APOTROPAÏQUE

En février 1999, j'ai eu l'occasion d'observer un rite apotropaïque (qui détourne le mal) célébré dans un temple de Jasvantpura, hameau situé aux alentours de Ghatiyali, un village du district d'Ajmer dans le Sud-Est du Rajasthan [1]. Localement connu sous le nom de Līlār Mandir (le « Temple du Jeu Divin »), cet édifice renferme plusieurs groupes de divinités, dont les soixante-quatre Yoginī, les cinquante-deux Bherūṃ-jī (Bhairava), les huit Bherūṃ-jī (aṣṭabhairava), Bāla-jī, ainsi que Kāl et Gōr Bherūṃ-jī (Bhairava Noir et Bhairava Blanc). Ce sanctuaire, qui consiste en une plate-forme rectangulaire de ciment entourée d'un mur d'un mètre environ, évoque le style classique des temples dédiés traditionnellement aux « Yoginī ». À l'intérieur du mur d'enceinte, seul l'autel central, dédié à Kāl et Gōr Bherūṃ-jī, et un appentis situé au coin sud-est de l'édifice, sont surmontés d'un toit [2].

Aucune des représentations divines du temple n'est iconique. Toutes sont des pierres brutes enduites d'un mélange de vermillon et d'huile de sésame *(tel-sindūr),* et revêtues de feuilles d'argent : dans plusieurs régions du Rajasthan, ce mélange porte le nom de *māḷīpanā*. Les effigies les moins élaborées sont celles des soixante-quatre Yoginī et des cinquante-deux Bherūṃ-jī, dont la plupart sont des petites pierres sphériques placées dans les niches des murs des côtés est et ouest, respectivement. À part celles-ci, les huit Bherūṃ-jī, ainsi qu'un certain nombre de Yoginī, sont représentés par des agglomérats de pierres revêtues, elles aussi, de *māḷīpanā,* mais ancrées dans le sol, soit à l'intérieur (pour les huit Bherūṃ-jī), soit à l'extérieur (pour les Yoginī) de l'enceinte du temple. L'unique Bherūṃ-jī qui se trouve *extra muros* (à quelques mètres seulement au sud de l'entrée du temple) joue

Puruṣārtha 27, pp. 135-162

05•White.indd 135 23/12/08 12:26:30

un rôle exceptionnel : c'est la seule divinité de l'ensemble qui accepte de recevoir des offrandes animales. Ce statut particulier m'est apparu lors de mon passage, quelques jours après la fin de la fête printanière de Navarātri, les « Neuf Nuits (de la Déesse) »[3] : les pattes de six chèvres récemment sacrifiées à ce Bherūṃ-jī avaient été suspendues aux branches d'un arbre *dhoka (Anogeissus pendulla)* au-dessus de sa pierre. La raison pour laquelle ce Bherūṃ-jī est l'unique récipiendaire d'offrandes animales serait, m'a-t-on dit, la présence, à l'intérieur de l'enceinte de Bāla-jī, une divinité connue aussi localement sous le nom de Vīr, et assimilée parfois à Hanumān, qui est strictement végétarienne.

Le rite dont il est question a eu lieu devant l'autel de Kāl et Gōr Bherūṃ-jī, divinités qui se font pendant sous des formes aniconiques aussi bien qu'iconiques dans tout le Rajasthan[4]. Ici, cette paire se présente sous l'aspect de deux pierres qui sont à la fois plus grandes et plus travaillées que celles des autres Bherūṃ-jī. S'ajoutant au revêtement habituel de *māḷīpanā,* chacune de ces deux figurines comporte deux yeux en verre ainsi qu'une « bouche » marquée au pochoir à la feuille d'argent. Cette paire centrale a pour entourage un groupement de pierres de moindre importance, dont plusieurs comportent, elles aussi, des visages rudimentaires tracés dans les mêmes matières. Or, l'offrande principale faite à Kāl et Gōr Bherūṃ-jī (ainsi qu'à plusieurs autres Bherūṃ-jī du Rajasthan) n'est autre chose que la *māḷīpanā* elle-même. Lors des fêtes de Navarātri du printemps et d'automne, ou bien au cours des processions de mariage *(jāt)* et des rites de première tonsure des enfants, les

(Clichés David Gordon White)

Autel de Kāl et Gōr Bherūṃ-jī au temple de Līlār, Ghatiyali (Rajasthan), 1999.



05•White.indd 136 23/12/08 12:26:31

Bherūṃ-jī du Rajasthan exigent ce « tribut » *(bali)*[5] qui est, sans doute, un substitut pour les offrandes animales qu'ils auraient reçues dans des temps plus anciens.

Au fil du temps, des applications répétées de ce mélange ont eu pour effet la croissance, au sens propre du mot, de ces images, ce qui s'atteste d'une manière tout à fait frappante dans le cas de Baḍalī ka Bherūṃ-jī, un autel sans toit qui se trouve au pied d'un immense banyan *(baḍ)* dans le village de Baḍalī (« Du Banyan »), situé à douze kilomètres à l'ouest de la ville de Jodhpur, dans le Rajasthan occidental. Ici, six formes coniques et imposantes se dressent, à partir d'un pied commun, jusqu'à une hauteur de 1,50 mètres, pour en faire une image unique « sextacéphale » que les dévots identifient comme Devī (la « tête » la plus à droite) et son fils, Bherūṃ-jī (les cinq « têtes » alignées à gauche de celle-ci). Bien que l'officiant de ce sanctuaire, un membre de la caste des Gosain, insiste sur le fait que ces formes ont surgi du sol de leur propre gré, il est manifestement clair que dans un passé assez lointain, on rendait un culte à six pierres situées au pied du banyan qui s'y trouvait. Avec le temps, les applications répétées des couches de *māḷīpanā* ont abouti à la fusion de ces pierres jusqu'à constituer un socle commun, alors que sur le plan vertical, elles ont grandi jusqu'à leur hauteur actuelle.

On peut observer un processus parallèle dans l'évolution de l'image de Bījāsan Devī, dont le sanctuaire principal se trouve dans la région montagneuse du Madhya Pradesh occidental (district d'Indore). Une pierre de la taille d'un poing au départ a grandi jusqu'à ses dimensions actuelles, de plus d'un mètre cube, par

Baḍali ka Bherūṃ-jī, Baḍali (Rajasthan), 1999.



05•White.indd 137 23/12/08 12:26:36

l'application répétée du *tel-sindūr*. Bījāsan Devī est vénérée pour ses pouvoirs de guérison de la poliomyélite et d'autres formes de paralysie infantile[6].

Au temple Līlār de Ghatiyali, chaque fois qu'on applique une nouvelle couche de *māḷīpanā* aux effigies de Kāl et Gōr Bherūṃ-jī, la force de la gravité fait dégouliner le *tel-sindūr* le long de leur « visage » pour s'accumuler à leurs « pieds ». Le rite que j'ai observé a eu lieu devant ces images. L'officiant Bhopa (de la sous-caste Chīpā[7]) a commencé par tordre ensemble les ficelles rouges et jaunes pour en tresser des petits bracelets *(maḷī)*[8]. Avant de les présenter aux dévots de cette paire, il a passé chacun de ces bracelets dans la fumée d'une lampe à beurre clarifié et de bâtons d'encens et les a enduits du *tel-sindūr* et d'autres détritus prélevés au pied des images. Détail important : dans ce cas, le mot qu'on emploie pour ce mélange n'est ni *tel-sindūr* ni *māḷīpanā,* mais *mail* (ou *mel*), mot qui signifie « impureté », « déchet », ou « excrément »[9]. Ces bracelets sont destinés aux enfants, qui doivent les porter afin de parer aux assauts des esprits démoniaques *(bhūt-pret)* considérés comme les causes premières de maladies infantiles. Après utilisation, on suspend ces bracelets au tronc d'un arbre ou bien sur un mur à l'intérieur de l'enceinte du temple. Ici, comme dans d'autres régions du Rajasthan, les Bhopa peuvent aussi appliquer cette même *māḷīpanā* directement sur la peau ou dans les cheveux comme un onguent, sans l'intermédiaire du bracelet de fils colorés[10] (cf. ill. p. 140).

Quelle est la logique qui sous-tend ce rituel ? En guise de réponse, voici deux mythes locaux – l'un provenant du Rajasthan occidental et l'autre du littoral du Gujarat –, mythes dans lesquels les sécrétions divines, appelées *mail,* jouent un rôle essentiel. Le premier est une histoire qui m'a été racontée par Pyārī Lāl, un dévot que j'ai rencontré à Rikteśvara (ou Rikyāṃ) Bherūṃ-jī, le temple principal de Bhairava à Jodhpur[11]. Ici, le nom Rikteśvara-Rikyāṃ est à mettre en rapport avec le sang *(rakta)* du grand dieu Śiva, sang qui a contribué à la création de ce Bherūṃ-jī, selon la tradition locale. Mais l'histoire racontée par Pyārī Lāl concernait le couple Kāl et Gōr Bherūṃ-jī, qui a été selon lui, créé à partir de son énergie féminine *(śakti)* et du *mail*. Selon cette histoire (qui rappelle le récit puranique de la création de Gaṇeśa par la déesse Pārvatī), un jour le dieu sombre, Śiva, et le dieu clair, Viṣṇu, se sont disputés au sujet de leurs pouvoirs respectifs. Chacun des deux s'est frotté la peau pour en extraire le *mail,* qu'il animait ensuite de son énergie féminine. Issus de ce double processus, Kāl et Gōr Bherūṃ-jī se sont battus en tant que substituts de leurs créateurs, et personne ne sait qui a emporté la victoire : l'essentiel du récit est d'expliquer l'origine de cette paire divine. En fin de compte, les deux Bherūṃ-jī principaux du Rajasthan sont issus de la saleté de leurs pères, les deux grands dieux de l'hindouisme, afin de les servir – comme combattants dans un premier temps, mais ensuite comme leurs subalternes, pour faire le travail à leur place.

Le mot *mail* est apparenté au vocable sanskrit *malam* (qui signifie, lui aussi, « saleté », « impureté »[12]), et c'est la saleté divine, les lambeaux de la peau divine

05•White.indd 138 23/12/08 12:26:36

desquamée, qui sont à la base de la création des Bherūṃ-jī eux-mêmes, et de la pratique que l'on vient de voir. Dans la langue rajasthanie, le vocable *māḷī* (terme qui s'applique également au temple Līlār, aux bracelets en fils rouges et jaunes maculés de *mail*), le premier membre du composé *māḷī-panā* est apparenté à *māḷīyo/mahāḷiyo,* un synonyme rajasthani de *prasāda,* mot qui signifie la « grâce consommable » que les divinités de la tradition de la *bhakti* restituent sous la forme des restes de la nourriture qui leur a été offerte par leurs dévots [13]. Mon informateur Pyārī Lāl avait une autre explication, conforme à ce que les philologues aiment à appeler une « étymologie populaire » : pour lui, le terme *māḷīpanā* était à mettre en rapport, une fois de plus, avec le *mail*.

Le deuxième récit, recueilli par David Pocock dans le village gujarati de Sundarana (district d'Anand) dans les années 1970, concerne une déesse clanique *(kuldevī)* de l'Inde occidentale (Rajasthan et Gujarat), appelée Meladī Mātā (« Déesse-Mère des Impuretés ») [14] :

> Un jour, les dieux se sont trouvés confrontés à un *zan,* un sorcier, aussi effrayant et dégoûtant qu'un membre de la caste des Bhangi, Éboueurs, ou bien un Vāghari. Ils luttèrent contre lui pendant trois jours, sans le vaincre. En vérité, ils étaient si fatigués que le *zan* était sur le point de les défaire. La nuit, ils se sont rassemblés pour faire le bilan de leur situation, et l'un parmi eux a dit : « Mes frères, et si on faisait une déesse à partir de nos excréments ? » Sitôt dit, sitôt fait. Leur nouvelle déesse était si puissante qu'elle a pu combattre le *zan* qu'elle a tué. Quand la chose fut faite, les dieux prirent la fuite, parce qu'ils avaient fabriqué cette déesse avec de la saleté. Mais la déesse les devança, et, prenant un chemin plus court, les laissa derrière elle. Ensuite, elle créa par sa magie un jardin sur le chemin qu'ils devaient prendre. Les dieux arrivèrent, et lorsqu'ils virent le jardin, ils se mirent à boire l'eau d'un puits qui se trouvait en son milieu. Aussitôt qu'ils eurent bu cette eau, la déesse est apparue devant eux en disant : « Eh bien, mes frères, vous avez bu mon eau ! Qu'allez-vous faire maintenant ? » Les dieux, qui risquaient de devenir Intouchables, implorèrent la miséricorde de la déesse. Elle répondit : « Eh bien, je vous libère à condition que vous me donniez un nom et que vous me rendiez un culte. » Après avoir délibéré, les dieux décidèrent de l'appeler Meladī Mātā, parce qu'elle avait été produite de la saleté, *mel,* et elle a toujours été connue sous ce nom [Pocock 1973 : 64].

Il semblerait qu'une sorte de magie homéopathique soit à l'œuvre ici. Tout comme Meladī Mātā, Kāl et Gōr Bherūṃ-jī ont été créés à partir des sécrétions corporelles *(mail)* des dieux supérieurs, afin de lutter à leur place. Leurs corps sont faits de *mail*. Dans le cas de Kāl et de Gōr Bherūṃ-jī du temple Līlār à Ghatiyali, le *mail* exsudé de la peau de cette paire de divinités inférieures (mais néanmoins puissantes) devient la contre-prestation qu'ils rendent aux dévots qui les nourrissent et qui les font grandir par l'application de *māḷīpanā* sur leurs corps/images. Ce *māḷīpanā* devenu *mail* est, à son tour, porté à fleur de peau

05•White.indd 139 23/12/08 12:26:37

(site d'invasion du corps humain pour les démons et d'autres êtres maléfiques qui souilleraient ce corps, intérieurement, par leur présence polluante) par les enfants de leurs dévots, sous forme de petits bracelets *māḷī* fabriqués et maculés de *mail* par les officiants Bhopa.

Or, Ghatiyali dans le Rajasthan oriental et Sundarana sur le littoral du Gujarat sont tous deux des villages, et les dévots de Kāl et Gōr Bherūṃ-jī, à l'instar de ceux de Meladī Mātā, sont généralement de basse caste. Cela étant, on serait tenté d'interpréter ces deux récits et leurs rites corrélatifs comme autant de stratégies de la part des subalternes pour valoriser leur *« substance-code »* pessimal, pour emprunter la terminologie de McKim Marriott [15]. Parce que leur statut inférieur leur interdit toute transaction avec des personnes de statut plus élevé dont le *substance-code* est plus pur, les petites gens du bas de la pyramide sociale, qui sont autant de « souillons » de la société, remplacent la grâce consommable *(prasāda, māḷīpanā)* par les excréments des dieux qui sont, eux-mêmes, les serviteurs travaillant à la solde des grands dieux du panthéon hindou.

Une telle interprétation s'avère hâtive et sans fondement dès qu'on tient compte de l'existence d'une pratique quasiment identique dans un temple de Bhairava qui, situé dans un centre urbain, compte des gens de haute caste parmi sa clientèle tout comme dans son sacerdoce, lequel est assuré par les Śreṣṭha, une

Fabrication des bracelets devant l'autel de Kāl et Gōr Bherūṃ-jī, temple de Līlār, Ghatiyali (Rajasthan), 1999.



sous-caste kṣatriya. Il s'agit du sanctuaire d'Ānand Bhairab, qui se trouve dans l'enceinte du temple de Śiva-Gyāneśwor, près de la limite orientale de la ville de Kathmandou. Ici, ce qui fut à l'origine une représentation massive et iconique de ce dieu à quatre bras est devenu, à force de strates successives d'offrandes, une masse amorphe et rougeâtre, dont seule la bouche, taillée dans la pierre noire, reste découverte. De toute évidence, la technique de revêtement va encore plus loin ici qu'au Rajasthan. Pendant ses jours de culte, les dévots d'Ānand Bhairab

Ānand Bhairab, sanctuaire d'Ānand Bhairab, près du temple de Śiva-Gyāneśwor, Kathmandou (Népal), 1999.



05•White.indd 141 23/12/08 12:26:41

(ou bien ses prêtres officiants) utilisent la main et l'avant-bras droits pour étaler jusqu'à un demi-litre de *tel-sindūr* sur l'effigie tout entière. Ensuite, ils se prosternent devant le dieu, pendant qu'ils transfèrent cette substance (ainsi que tous les autres matériaux d'offrandes qui ont été versés sur l'effigie, tels que riz, pétales de fleurs, et sang animal [16]) directement sur leur front, et souvent sur leurs avant-bras, cheveux et vêtements [17].

Ānand Bhairab joue le même rôle au Népal que celui que jouent Kāl et Gōr Bherūṃ-jī dans le Līlār Mandir de Ghatiyali : c'est une divinité que les parents propitient pour la protection ou la guérison des enfants, que menacent les *bhūt-pret* et autres agents de possession démoniaques. Fait remarquable : les pratiques et leur logique sous-jacente sont quasiment identiques dans les deux sites. Contrairement à Kāl et Gōr Bherūṃ-jī (mais à l'instar de Baḍalī ka Bherūṃ-jī), Ānand Bhairab n'a pas été créé à partir du déchet, du *mail,* d'un dieu supérieur : il a « surgi du sol » sur son site actuel. Toutefois, ses dévots emploient ce même terme *mail* pour désigner l'ingrédient actif dans le dispositif de protection offert par cette divinité. Ici, c'est son *mail* qui, prélevé au pied de sa représentation, est recueilli et renfermé dans des petits sachets de toile, appelés *būṭi* (amulettes) [18]. On noue un *būṭi* autour de la gorge d'un enfant avec un bout de fil rouge, blanc ou noir, et l'enfant le porte soit jusqu'à sa guérison, soit jusqu'à ce qu'on le remplace par un autre.

AGENTS DE LA TRANSMISSION DU RITE

Quel est le lien entre ces rites qui sont identiques dans presque tous leurs détails malgré leurs contextes social et géographique si éloignés ? Comment se fait-il qu'on trouve des rites similaires – qui utilisent une technique (de maculage) et une terminologie *(mail)* communes, autour d'une même divinité (Bhairava) – en deux endroits situés à 1 500 kilomètres de distance l'un de l'autre, l'un rural et l'autre urbain, et où sont impliqués, respectivement, des officiants et des clients de basse et de haute caste ? L'explication la plus vraisemblable est celle d'un culte diffusé par l'intermédiaire des membres itinérants des ordres religieux śivaïtes. Il s'agit du culte de Bhairava qui est, depuis le VIII^e^ siècle de notre ère, la forme principale du dieu Śiva dans le tantrisme Śākta-Śaiva en Asie du Sud. Bien que les noms des ordres itinérants śivaïtes se soient succédé au fil des siècles, les comportements, vêtements, et accoutrements de leurs membres sont restés essentiellement inchangés. Pendant les 300 à 500 dernières années, « Gosain » et « Yogi » sont les deux appellations les plus courantes pour ces groupes en Inde du Nord et au Népal. Tandis que le sens du premier terme s'est élargi, depuis le début du XIX^e^ siècle, pour finir par signifier une palette importante d'acteurs – recouvrant les membres des ordres vaiṣṇava Rāmānandi et Bairāgi, les maîtres

05•White.indd 142 23/12/08 12:26:41

de maison vaiṣṇava, une sous-caste de l'Inde occidentale, ainsi que des *sādhu* de tout genre – il s'appliquait au départ à un groupe beaucoup plus restreint : l'ordre d'ascètes śivaïtes guerriers connu alors sous le nom de Nāga Dasnāmi (Pinch 1996 : 43-45). Au moment de sa fondation en 1146, le Jūna Ākhāḍa (l'« Ancienne Formation Militaire »), l'un des sous-ordres Nāga les mieux connus, s'appelait le Bhairava Ākhāḍa (Lorenzen 1972 : 46), en l'honneur de ce dieu que ses adeptes continuent de vénérer. Cela étant, l'évocation, dans un recensement du début du XX^e^ siècle, d'une pratique dévotionnelle dite « Gosain » référait probablement à un rite des Nāga Dasnāmi : « Les Gosain des Central Provinces […] qui rendent un culte à Bhairava se tracent une marque entre les yeux avec du vermillon prélevé sous les pieds [de l'effigie] du dieu » (Russell & Lal 1916, 3 : 153). Ici, il s'agissait de l'application du *mail* de cette divinité, sans l'intermédiaire d'un bracelet en fil ou d'une amulette du type *būṭi*.

Nous avons déjà noté que l'officiant du temple de Bherūṃ-jī à Baḍalī (Rajasthan) est un Gosain. Il en va de même pour les officiants de trois temples de Bhairav dans la ville de Bénarès, le centre cultuel le plus important de ce dieu dans toute l'Asie du Sud : Bhūt Bhairav, Ās Bhairav et Saṁhār Bhairav. Dans la partie occidentale du Deccan, le terme Gosāvī recouvre la même palette d'acteurs que son homologue Gosain dans l'Inde du Nord, et s'applique à la fois à une sous-caste et à un ordre religieux. Dans ce dernier cas, toutefois, le terme « Kānphaṭa » s'y ajoute : « Kānphaṭa Gosāvī » est le terme utilisé au Maharashtra pour les moines itinérants de l'ordre des Nāth Siddha ou Kānphaṭa Yogi (Sontheimer 1989 : 95, 203). À partir de leur siège à Sonari dans le Sud-Ouest du Maharashtra, l'une des villes les plus importantes pour le culte de Bhairava dans cet État, les Kānphaṭa Gosāvī ont été les principaux acteurs de la diffusion du culte de Kāl Bhairav et de l'Aṣṭabhairav (les huit Bhairav) dans toute cette région (*ibid.* : 27, 97). Selon l'analyse de G.-D. Sontheimer,

> [le culte de] Bhairav a été diffusé principalement par les Kānphaṭa Gosāvī. Bhairav est une divinité qui envahit la forêt, qui vainc les démons, et qui assume la souillure provenant des actes de Śiva. Grâce à lui, une nouvelle aire devient un *kṣetra,* qu'il protège sous la forme de Kalbhairav, le *koṭvāl* [commissaire] de Bénarès […]. Le Gosāvī qui a pénétré la forêt et qui s'est identifié à sa divinité a sans doute contribué à son iconographie ; en vérité, on peut présumer que la représentation iconographique du dieu a pour modèle la figure du Gosāvī qui s'identifie à Kālbhairav [*ibid* : 198].

À l'instar des Nāga Dasnāmi ou Des Gosain, les Yogi Nāth ou Kānphaṭa ont été les agents principaux de la diffusion du culte de Bhairava dans l'Asie du Sud. Dans les sanctuaires et monastères des Nāth Yogi situés dans toute la partie septentrionale du sous-continent indien, ce sont les représentations de Bhairava

05•White.indd 143 23/12/08 12:26:41

qui prédominent, avec celles de Gorakhnāth, leur fondateur légendaire. Bien que le nombre de leurs effectifs ait périclité au cours du siècle dernier, les ordres Nāth occupent toujours une place importante dans le paysage religieux, surtout en Inde occidentale et dans la Vallée de Kathmandou. Malgré sa petite taille, le village de Ghatiyali possède toujours un monastère Nāth à son actif ; la Vallée de Kathmandou en a plusieurs, dont le plus important se trouve à Mṛgasthali, au sommet de la colline qui surplombe le sanctuaire national de Paśupatināth, situé sur la rive opposée du fleuve Bagmati.

Entre le XIV^e^ et le XIX^e^ siècle, les Nāth Yogi ont connu un certain succès dans leurs efforts d'alignement et d'alliance avec des rois de l'Asie du Sud, du Maharashtra jusqu'au Népal (Kathmandou). Les chroniques royales aussi bien que l'hagiographie brossent un tableau des Nāth Yogi militaires, charismatiques et thaumaturges, qui ont mis des princes sans terre sur les trônes du Marwar au Rajasthan (dont Jodhpur était la capitale), du Népal, ainsi que dans les petits royaumes sous-himalayens de Devalgarh, Champawat, Almora, Doti, Jumla, Dang, et Gōrkha. Comme V. Bouillier et G. Unbescheid l'ont noté, souvent, les rois dont ces Yogi furent les éminences grises ont été les Rajput qui, chassés de leurs terres par les conquêtes musulmanes, se sont réfugiés dans le contrefort himalayen de l'Uttarakhand en Inde, et plus tard dans le Népal occidental et la Vallée de Kathmandou [19].

Dans la région de Kumaon dans l'Uttar Pradesh d'aujourd'hui, on croit toujours dans le pouvoir des Yogi de conjurer le mauvais œil par l'emploi des amulettes et d'autres techniques magiques [20]. De manière semblable, Bāba Bālak Nāth, un Nāth Yogi déifié que l'on associe à Śiva, protège les enfants de Kangra (Himachal Pradesh) des assauts des *bhūt-pret* par le port de ses amulettes appelées *singhi* (Campbell 1976 : 29). C'est donc chez ces groupes de Yogi itinérants et militaires que l'on trouve le lien historique le plus plausible entre les rites impliquant le *mail* du Līlār Mandir de Ghatiyali au Rajasthan et ceux du temple d'Ānand Bhairab à Kathmandou : ils auraient été transportés de l'Inde occidentale jusque dans la Vallée de Kathmandou par les Nāth Yogi, agents des princes Rajput et dévots de Bhairava.

LA DÉMONOLOGIE TANTRIQUE

Si les pratiques des Yogi itinérants aident à comprendre l'existence de ces rites quasi identiques dans ces deux temples de Bhairava situés à 1 500 km de distance l'un de l'autre, elles n'expliquent pas la présence du *mail* dans la mythologie de Meladī Mātā au Gujarat. Selon ce mythe, cette déesse a été créée à partir des excréments animés de dieux plus haut placés, afin de combattre un sorcier de caste polluante, qu'elle seule était capable de tuer. Malgré l'occultation de cette

05•White.indd 144 23/12/08 12:26:42

catégorie par le discours de la rationnalité indienne, la sorcellerie demeure une composante importante de la pratique religieuse quotidienne de l'Asie du Sud. À la base de ces techniques, très répandues, se situe la manipulation des *bhūt-pret* par le sorcier qui cherche à les déchaîner contre ses victimes. De ce point de vue, la sorcellerie fonctionne de la même manière que les rites de protection et de guérison attestés dans les deux sanctuaires de Bhairava. La différence, évidente, est que dans le cas des rites qui utilisent le *mail* de cette divinité, le but est de se défendre contre les mêmes agents de possession démoniaque que le sorcier chercherait à déclencher.

Les deux faces de la démonologie, la « Science des Esprits » *(bhūtavidyā)* – un éventail de pratiques sanctionnées dans la littérature védique, ayurvédique, puranique, et tantrique, dont l'uniformité, dans toutes les régions de l'Asie du Sud, est assez remarquable – peuvent se résumer de la manière suivante : certains types de souffrance humaine – troubles mentaux, pathologies liées à la grossesse, et maladies infantiles – sont attribués aux activités des *bhūt-pret,* les morts malheureux et maléfiques. En général, ces *bhūt-pret* sont prédisposés au mal lorsqu'ils envahissent le corps et l'esprit de leurs proches pour se venger de leur infortune – faim, soif, errance, et oubli – qu'ils reprochent à ces derniers. En même temps, ce sont des êtres relativement faibles, et donc facilement manipulés par des êtres plus puissants, non seulement les sorciers mais aussi les divinités plus élevées dans la hiérarchie des puissances surnaturelles. Ces derniers peuvent être masculins ou féminins, les premiers étant connus comme « Seigneurs des Esprits » *(bhūtanātha, bhūteśvara, bhūtapati)* et les dernières identifiées aux déesses claniques comme Meladī Mātā et Bayasaab Mātā. Ces pères et mères de famille de hordes de *bhūt-pret* sont le sujet d'une discussion qui se trouve dans le dix-neuvième chapitre du *Netra Tantra,* un texte śivaïte du Kashmir daté entre 800 et 850 de notre ère[21] :

> Les sept [Mères] sont glorifiées comme les maîtresses de toutes les mères [démoniaques]. Lorsqu'on les vénère, [la santé] des enfants s'améliore immédiatement. C'est donc par le moyen d'une offrande à [leur] chef que les divinités secondaires sont satisfaites dans tous les cas, et [que l'état du malade] s'améliore immédiatement… Si un homme est marqué par les esprits démoniaques mâles *(bhūta)* terribles et par les harpies *(graha),*[22] on doit offrir un tribut *(bali)* au Seigneur des Esprits (Bhūteśvara)… Lorsque les huit sortes de déesses font l'assaut, où que ce soit, [l'état de la personne qui est affligée] s'améliore immédiatement après une offrande faite à Bhairava (NT 19.59a, 61a-62a, 68ab, 71ab).

C'est dans cette optique – d'un combat contre les agents démoniaques des afflictions humaines par la propitiation d'un seigneur (ou d'une maîtresse) des êtres maléfiques – que l'on doit analyser un dispositif important de rites tantriques,

05•White.indd 145 23/12/08 12:26:42

attestés depuis l'époque médiévale, où il s'agit de lier ou de maculer un support rituel. Les traitements de ce genre sont prescrits dans le *Netra Tantra :*

> Quand les êtres malveillants perçoivent un enfant favorisé qui est l'objet des éloges et qui porte toutes les marques propices [sur son corps], ils s'efforcent de porter un coup fatal à l'enfant heureux. C'est pourquoi un [tel] enfant, et surtout le fils d'un roi, doit être protégé constamment par tous les moyens possibles, avec l'arme magique d'encerclement *(prākārāstra)* ou avec un assortiment de charmes *(mantra)* propices qui ont été écrits ou consacrés par leur utilisation dans un *yantra*… ainsi que par des fils parfumés qui ont été serrés autour de sa gorge, et de la même manière, par les amulettes *(maṇi)* portées [sur son corps], ou par des marques démonicides [tracées sur son front], ou bien par des lustrations. [NT 19.207a-211a]

Une technique semblable, qui met en jeu un diagramme *(yantra)* renfermé dans une amulette, est décrite dans la *Jayākhya Saṃhitā,* un texte tantrique viṣṇuïte de la même époque que le *Netra Tantra :*

> On doit entourer ce *yantra* avec un fil de cinq couleurs [et] le renfermer dans un étui d'or. […] Les démons qui possèdent les enfants *(bāla-graha),* etc., quittent l'enfant pour s'éloigner si ce *yantra* se trouve sur son corps. Une femme enceinte accouche facilement grâce au port [de ce *yantra*]. Une femme stérile [ainsi qu'] une femme dont les enfants sont mort-nés aura des enfants [23].

L'hagiographie jain évoque des précautions du même ordre, prises à l'égard des fondateurs héroïques de leur communauté, les *tīrthaṃkara* eux-mêmes : on utilisait des ficelles pour attacher aux poignets des nouveau-nés Ṛṣabha, Parśvanātha et Mahāvīra les amulettes protectrices *(rakkāpoṭṭalika)*. D'autres documents jains médiévaux ont préconisé une autre technique de protection qui s'appelait *bhūtikaraṇa* : on barbouillait le corps de cendre sacrée avant de l'enrouler avec des fils (Mitra 1939, 1 : 174-175) (cf. ill. p. 148).

Les pratiques de ce genre sont documentées également dans les recueils de contes et dans l'iconographie. Plusieurs contes du *Kathāsaritsāgara,* texte kashmiri du XI[e] siècle, décrivent des sorcières *yoginī* qui transforment les hommes en bêtes domestiques lorsqu'elles attachent un fil ou une corde enchantés autour de leur cou (KSS 7.3.109-10, 128, 137, 153-156). Une peinture murale dans le sanctuaire de Chinnamastā à Patan (Kathmandou) représente un tel envoûtement : une vieille femme devance une jeune sorcière qui tient à la main une corde passée autour du cou d'un homme nu, lequel marche à quatre pattes. Un récit local du temple de Kāl Bhairav à Sonari (Maharashtra) raconte une histoire semblable, qui met en avant la fonction de cette divinité en tant que *bhūtanātha*. Ici, un thaumaturge nommé Siddhanāth, qui est regardé comme une forme de Kāl Bhairav lui-même, descend aux enfers pour dompter Yogeśvari, puissante déesse. Il l'attache avec une guirlande, la faisant ainsi tomber sous son empire.

05•White.indd 146 23/12/08 12:26:42

Un autre récit montre comment Siddhanāth a maîtrisé l'une des sept déesses des arbres de la région : ayant abattu son arbre, il la prend par les tresses et, perçant un trou dans son nez, il l'attelle à son char à bœufs (Sontheimer 1989 : 27-29, 36).

LA DÉMONOLOGIE AYURVÉDIQUE

À partir de ces données textuelles, on peut déduire que les pratiques qui mettent en jeu le transfert de *mail* divin sur bracelets ou amulettes, telles que je les ai observées dans le temple Līlār de Ghatiyali et le sanctuaire d'Ānand Bhairav à Kathmandou, ont une histoire et une place dans les littératures sanskrite et prakrite de l'époque médiévale. Cela étant, on est obligé de s'interroger sur la présupposition, très répandue, que ces rites sont à classer sous la rubrique intitulée « religion populaire ». Tout comme les « étymologies populaires » qui sont rejetées par les philologues parce qu'elles ne se conforment pas aux règles scientifiques de la linguistique historique, le discours analytique normatif de l'Asie du Sud a tendance à réduire les pratiques de ce genre à la « superstition », ou, au mieux, à la « magie sympathique », inaccessible à la vraie religion ou à la science de la médecine. Ce type de division manichéenne – entre religion et superstition, ou entre pratiques religieuses sanctionnées et usages populaires, ou encore, entre grandes et petites traditions, ou traditions littéraires et orales – division qui est l'héritage de la modernité aussi bien que de l'expérience coloniale de l'Inde, est donc chargée de toutes sortes de préjugés eurocentriques. Il n'est pas dans mon intention d'évoquer, après tant d'autres, l'échafaudage diabolique des constructions coloniales des catégories sud-asiatiques. Ce que je vais tenter de faire, c'est de tracer la généalogie de ce corpus de rites de protection afin d'argumenter qu'il a été sanctionné par les mêmes traditions scripturales que les procédures « scientifiques » de la médecine indienne et les pratiques « religieuses », aujourd'hui majoritaires, de l'hindouisme dévotionnel.

Nous avons déjà passé en revue un certain nombre de témoignages tantriques de ces pratiques. Mais étant donné que la plupart des hindous contemporains considèrent que le tantrisme n'a jamais été plus qu'une aberration marginale – une divagation de courte durée de la norme védique ou dévotionnelle qui ne persiste aujourd'hui que parmi les populations attardées des arrière-pays ruraux qui se font manipuler par les *tāntrika* aliénés et criminels – il paraît souhaitable de procéder à un dépouillement de documents plus anciens et moins contestés.

Alors que les documents ayurvédiques et tantriques font le lien entre l'origine des *graha* et un acte du dieu Śiva[24], le récit étiologique le plus ancien fait remonter l'ascendance de ces êtres néfastes aux événements liés à la naissance de Skanda-Kumāra, qui était le fils de deux dieux, Agni et Rudra. Ce mythe, qui apparaît pour la première fois dans le *Mahābhārata*[25], est la source du mot composé *skanda-*

05•White.indd 147 23/12/08 12:26:42



Sanctuaire de Chinnamastā, Patan (Vallée de Kathmandou, Népal).
Peinture murale (date inconnue) de deux sorcières et leur victime, attachée par une corde, 1999.

graha, « Saisisseur de Skanda », un terme utilisé globalement dans les textes ayurvédiques pour indiquer les agents démoniaques des maladies infantiles. Dans le récit épique, le dieu nouveau-né est tout d'abord une victime potentielle de ces *graha* avant d'en devenir le chef. Un certain nombre d'images sculptées représentent ce jeune dieu avec le collier-amulette distinctif que portaient les enfants pour se protéger des saisisseurs démoniaques. Deux sculptures de Skanda-Kumāra, l'une provenant de Bénarès (400-500 de n. è.) et l'autre de Kathmandou (800-900 de n. è.) mettent en évidence des amulettes presque identiques où sont réunies médaillons, griffes de tigre, et pierres et perles asymétriques [26].

On retrouve ces mêmes traditions dans la littérature classique de l'Āyurveda, qui, lorsqu'il s'agit des pathologies relatives à la pédiatrie *(kaumara-bhṛtya)* et à la démonologie *(bhūtavidyā),* s'écarte de sa nosologie normative qui est fondée, elle, sur les trois humeurs. Pour ce qui a trait aux pathologies liées à la grossesse et à l'accouchement, aux maladies infantiles, et aux troubles mentaux, ce sont les agents de possession démoniaques plutôt que les déséquilibres humoraux qui sont mis en cause en tant que vecteurs de l'infirmité en question [27]. Alors que les documents ayurvédiques sont très éloquents au sujet des symptomes de la possession par les divers êtres démoniaques [28], ils ont très peu à dire concernant les soins à porter à leurs victimes. Les traitements préventifs et thérapeutiques qu'ils préconisent semblent anticiper ceux que l'on trouve dans la littérature tantrique plus tardive et dans les rites observés dans les sanctuaires de Bhairava qui mettent en jeu le transfert de *mail*.

05•White.indd 148 23/12/08 12:26:47

La *Caraka Saṃhitā* (du IIIe s. av. n. è. au Ve s. de n. è.)[29] dispense les observations générales suivantes concernant les traitements pour lutter contre la folie :

> La vénération, le tribut *(bali),* les offrandes de nourriture, les onguents ensorcelés à l'aide de formules magiques *(mantra),* les rites de pacification […] et les expiations : [ce sont les pratiques qu'] on doit entreprendre. Lorsqu'on rend un culte, constamment et ardemment, au dieu Īśvara, le seigneur de l'univers et le Maître des Esprits *(bhūtānām adhipa),* on vainc la peur qui est engendrée par la folie. Quant aux armées de Rudra qu'on appelle les Tourmenteurs *(pramatha)* [et] qui circulent dans ce monde, lorsqu'on les vénère, on est délivré de toutes les

Le dieu-enfant Skanda-Kumāra porteur d'une amulette de protection, Bénarès, Ve siècle de notre ère, 1999.



05•White.indd 149 23/12/08 12:26:49

> manies… [On effectue] la pacification de la possession exogène… par le port des simples [comme amulettes]… ainsi que par des plantes médicinales perfectionnées par l'emploi de formules magiques [30].

Dans son énumération des composants des amulettes protectrices conseillées aux enfants, le *Caraka Saṃhitā* prescrit les objets semblables à ceux qui sont représentés sur les effigies sculptées de l'enfant-dieu Skanda : les pointes de cornes droites des rhinocéros, gazelle, *gayal* ou taureaux, des plantes médicinales variées, et « tous les autres [composants] que les brahmanes connaisseurs de l'*Atharva Veda* approuveraient » (*Caraka Saṃhitā* 4.8.62). Selon la *Suśruta Saṃhitā,* lorsqu'un enfant est affligé par la démone Revatī, il doit porter un collier-amulette *(rucaka)* de perles faites de plusieurs bois, dont celui de l'arbre *varaṇa (Crataeva Roxburgii)* [31]. Un rite plus élaboré est décrit dans l'*Aṣṭāṅga Saṃgraha* de Vāgbhaṭa, un texte ayurvédique qui date du VII^e^-VIII^e^ siècle de notre ère :

> Une aire de la largeur d'une main [de chaque côté] est purifiée et enduite de bouse de vache… Le médecin… doit prendre une amulette *(pratisarā)* blanche ou tricolore dans la main et l'enrouler autour d'une feuille de bouleau sur laquelle il aura écrit la formule *aparajita* avec du fiel de bœuf *(gorocana)*… Il doit nouer le tout autour de la gorge de l'enfant [32].

Pendant qu'il attache l'amulette, le médecin entonne un hymne à la gloire des divinités protectrices diverses ainsi qu'à leurs armées, hymne qui se clôt par ces mots : « Que cette amulette protectrice qui est nouée [autour de ta gorge] soit destructrice de péchés pour toi. Toi qui es entouré [par elle], que tu vives pendant cent ans [une vie] fortunée et sans peur » (*Aṣṭaṅga Saṃgraha* 6.4.35). Le texte enchaîne par la description d'une offrande de tribut *(bali-dāna)* faite aux *bhūta* sur un diagramme rond ou carré sur lequel est représenté le Seigneur des Esprits Guérisseur *(bhiṣag-bhūtapati),* entouré par sa troupe de Saisisseurs. On invite ces esprits démoniaques à accepter l'offrande, avant de les exhorter à partir sur le champ au sommet du mont Gandhamāndana, la demeure de leur maître Skanda (*Aṣṭaṅga Saṃgraha* 6.4.41-42, 55).

Les textes ayurvédiques plus tardifs, tel le *Cikitsāsaṃgraha* de Cakrapāṇidatta (milieu du XI^e^ siècle), l'*Āyurveda Saukhyam* attribué à Ṭoḍarānanda (fin du XVI^e^ siècle), et le *Yogaratnākara* (XVIII^e^ siècle) préconisent des thérapies du même genre, où l'on emploie les onguents et emplâtres *(añjana)* et la ligature *(bandhana)* des amulettes enchantées avec des *mantra* contre les troubles mentaux d'origine exogène *(āgantūnmāda),* et pour le traitement des pathologies causées par les défunts *(bhūta cikitsā)* ainsi que pour guérir les maladies infantiles *(bālarogacikitsā)* [33].

05•White.indd 150 23/12/08 12:26:50

LA DÉMONOLOGIE VÉDIQUE

Comme les textes ayurvédiques ne cessent de le proclamer, le corpus médical n'est qu'une continuation des pratiques révélées dans l'*Atharva Veda* lui-même. Et, en l'occurrence, l'*Atharva Veda* et sa littérature auxilière recèlent une abondance de traitements préventifs et thérapeutiques pour combattre la possession démoniaque. C'est ainsi que plusieurs passages de l'*Atharva Veda* évoquent des amulettes fabriquées à partir de plusieurs matériaux : or, argent, cuivre, plomb, perles de bois, éclats de bois (prélevés sur des arbres divers ou bien sur le soc d'une charrue ou la jante d'une roue de char), de l'herbe *darbha,* de la ficelle rougeâtre, etc. On doit porter ces amulettes, enchantées avec les *mantra,* pour se protéger contre les *viṣkandha* (identifiés par les commentateurs aux Protecteurs [*rākṣas*] et aux Dévorateurs des Chairs [*piśāca*]), démons, sorciers, et d'autres ennemis humains ; ainsi que pour la victoire, prospérité, longévité, virilité, santé, accouchement facile, etc. [34] En règle générale, les *mantra* associés à ces amulettes diverses sont identifiés aux divinités mêmes, de sorte que l'amulette devient le support de leurs pouvoirs surnaturels. Certaines de ces amulettes, à l'instar des êtres maléfiques qu'elles combattent, sont personnifiées par des noms individuels (elles revêtent l'aspect d'un homme ou d'un héros,luttant contre divers agents de la sorcellerie). Certaines de ces amulettes sont désignées par des termes génériques comme : *sūtra* (« fil ») ; *maṇi* (« collier ») [35], et *pratisarā* (« celui qui se retourne ») [36].

La littérature auxiliaire de l'*Atharva Veda* – particulièrement le *Kauśika Sūtra,* le *Śānti Kalpa* et les *Pariśiṣṭa* [37] – est constituée des recueils des rites atharvaniques qui ont pour objet la guérison, l'exorcisme, ou bien la sorcellerie. Ils fournissent le contexte rituel du « texte » de l'*Atharva Veda*, dont les *mantra* constituent la trame liturgique de leurs rites. Parmi ces documents, le *Kauśika Sūtra* (III^{e}-II^{e} s. av. n. è.), « le système le plus ancien de la science médicale indienne » [38], se distingue du gros de cette littérature par sa réputation d'être une somme de magie rituelle. Les règles générales de la préparation et de l'utilisation des amulettes se trouvent dans le septième chapitre de cet ouvrage. Tout d'abord, l'amulette doit être trempée pendant trois jours dans un mélange de yaourt et de miel. On fait une offrande de beurre clarifié, on macule l'amulette avec le résidu de celui-ci, et on la noue, le plus souvent autour de la gorge, du patron du rite *(kārayitṛ)* [39]. Dix chapitres de ce texte – qui ont pour objet les rites de protection contre la maladie, l'exorcisme des démons, la conception des fils, et l'accouchement facile – sont émaillés de références à l'utilisation des amulettes fabriquées avec des plantes médicinales, orge, riz, coquille, corne et ivoire [40]. Dans le traitement qu'il propose pour le *rápas*, une maladie provoquée par un démon selon les textes védiques [41], le *Kauśika Sūtra* dit :

05•White.indd 151 23/12/08 12:26:50

> Avec [les *mantra* extraits de] l'*Atharva Veda* 5.9 et 6.91, [le guérisseur] verse dans une cruche d'eau quatre [portions] des restes *(sampātān)* du beurre clarifié ; deux [parts] sont versées sur la terre ; ayant récupéré celles-ci, il lave [le malade avec elles] ; et [versant les restes] dans [une tasse] avec de l'orge, il attache [une amulette d'] orge [au corps du malade], tout en récitant ce dernier [hymne, AV 6.91)] [42].

La pratique consistant à verser le résidu de la matière d'offrande qui subsiste d'un rite antérieur sur une amulette destinée à une personne qui souffre d'une maladie d'origine démoniaque, offre un parallèle sructural aux rites de transfert de *mail* sur les bracelets ou amulettes, que j'ai observés dans les temples de Bhairava en 1999. Un rite du même genre, mais plus détaillé, est proposé par le *Śānti Kalpa* (III^e^ à VI^e^ s. de n. è.), texte atharvanique plus tardif, qui suit de près les indications du *Kauśika Sūtra* [43]. Ici, à la fin du rite de pacification *amṛtā-mahāśānti,* on trouve la description d'une cérémonie au cours de laquelle il s'agit de verser une offrande de beurre clarifié dans un feu, et d'utiliser les restes de celle-ci comme enduit pour les autres éléments du rite : à savoir, un bâton de bois *tumbura,* dix feuilles, dix pierres, et une amulette *(pratisarā)* [44]. Le sacrifiant recouvre *(saṃpātayet)* tous ces objets avec les restes de l'oblation [45]; par la suite, il trace des cercles et pose les dix feuilles et pierres aux dix points cardinaux et secondaires de la maison qu'il faut protéger. Quant au bâton, il le pose au-dessus de la porte [46]. L'amulette en question est mise en jeu à la conclusion du rite :

> Il doit y avoir une oblation de bdellium (gomme-résine) [offerte] en silence, et il [le prêtre officiant] doit fournir un présent pour les Protecteurs *(rakṣas)* [avec les mots] : « Révérences aux Protecteurs, révérences aux grands Protecteurs, révérences aux Chefs des Protecteurs *(rakṣo'dhipati)* ! Révérences à la multitude *(gaṇa),* révérences aux… Chefs des Multitudes *(mahāgaṇādhipati)* » ! Après avoir offert une oblation avec le chant *āyuṣya,* il dispose les restes *(sampātān)* sur son propre corps. Après avoir offert une oblation avec le chant *patnīvanta,* il dépose les restes de l'oblation sur l'épouse [du sacrifiant]… Avec l'hymne *prāṇa* (AV 11.4.1-26) [47] il met les restes de l'oblation sur le[s pousses de ?] riz et d'orge qu'il attachera comme une amulette *(maṇi)*. Après les avoir parées et louées, il doit faire porter les deux [amulettes] par celui-là [le sacrifiant] [48].

Le *Sāmavidhāna Brāhmaṇa* préconise un rite du même genre pour une femme dont les enfants sont morts jeunes. Une amulette, fabriquée à partir des écorces de bourgeons d'un arbre banyan est portée sur la ceinture de la femme jusqu'à ce qu'elle donne naissance à un fils. Alors, on noue l'amulette autour de sa gorge. Ensuite, les restes de beurre réservés des oblations antérieures sont donnés à manger à l'enfant, et frottés sur tous ses orifices. Il en résulte que l'enfant vivra jusqu'à l'âge de cent ans, sans avoir à souffrir des infirmités liées à la vieillesse (*Sāmavidhāna Brāhmaṇa* 2.25.1, cité par Bolling 1928 : 472).

05•White.indd 152 23/12/08 12:26:50

DÉMONOLOGIE ET MODERNITÉ

Le point de comparaison le plus évident entre les procédures contemporaines qui mettent en jeu le transfert du *mail* du dieu Bhairava sur des bracelets ou des amulettes d'une part, et, d'autre part, les rites de pacification atharvaniques, s'observe dans la pratique consistant à enduire une amulette avec les restes d'une offrande alimentaire servant de protection contre les démons. Il faut, néanmoins, tenir compte des divergences importantes entre les deux usages. Tandis que les amulettes enduites de *mail* sont fabriquées pour la sauvegarde des enfants, celles de la tradition atharvanique sont destinées aux adultes. Par ailleurs le *Śānti Kalpa* ne qualifie jamais de « saleté » ou d'« excréments » les restes de l'oblation du beurre clarifié utilisés pour enduire ses amulettes (oblation qui est « cuite » alors que le *mail* ou *māḷīpanā* prélevé sur les effigies de Bhairava est « cru »)[49] ; et l'usage védique de verser une oblation dans un feu sacrificiel a très peu en commun avec l'alimentation des images divines à l'aide de l'huile de sésame, en Asie du Sud contemporaine. Qui plus est, le transfert du *mail* sur les ficelles ou les *būṭi* se fait sans adjonction de *mantra,* à la différence des rites atharvaniques et ayurvédiques, où la gestuelle de la préparation des amulettes s'accompagne toujours de la prononciation de ces formules.

Malgré ces divergences, il n'est pas inexact de parler de parallèles structurales, sinon de continuité historique, entre les rites de protection et de pacification décrits dans les documents atharvaniques, ayurvédiques et tantriques d'un côté, et les pratiques « populaires » observées dans les temples du Rajasthan et de Kathmandou, de l'autre. La démonologie, avec sa hiérarchie d'êtres surnaturels, ses pratiques, sa mythologie, et sa nosologie est demeurée quasiment inchangée depuis le début de notre ère. Bhairava joue son rôle de *bhūtanātha* dans cette hiérarchie depuis l'époque du *Netra Tantra* (IX^e^ s. de n. è.), et, à l'évidence, il a hérité ce rôle d'Īśvara-Śiva, le Maître des Esprits *(bhūtānām adhipa)* de la *Caraka Saṃhitā* (du III^e^ s. av. n. è. au V^e^ s. de n. è.). L'utilisation des amulettes dans l'Asie du Sud contemporaine fait donc partie d'une tradition ancienne, dont les origines remontent jusqu'aux traditions révélées de la *śruti*.

En fait, le seul point sur lequel les usages que nous avons passés en revue vont à l'encontre de l'orthodoxie hindoue est leur utilisation du mot *mail,* qui est apparenté au terme *malam* du sanskrit. Or, selon la sotériologie du Śaiva Siddhānta, l'orthodoxie śivaïte, c'est précisément le *malam* qui est, en tant qu'« impureté fondamentale », l'entrave *(pāśa)* principale qui bloque la délivrance des êtres mortels *(pasu)*. Parce qu'il est une substance *(dravyam),* ce *malam* ne peut être effacé que par les pratiques rituelles (Brunner, Oberhammer, & Padoux 2000, s.v. « āṇavamala »). Une fois que cette entrave – composée d'un *malam* triple (Sanderson 1986 : 191) – est enlevée, le *paśu* accède au statut de *pati,* c'est-à-dire, de Śiva en tant que « seigneur ». Cela constitue la délivrance

05•White.indd 153 23/12/08 12:26:51

pour l'orthodoxie śivaïte : on devient un « deuxième Śiva », non conditionné par la maladie, la mort ni aucune autre affliction. Dans le cas présent, l'utilisation du terme *mail* dans les temples de Bhairava pour signifier les excréments divins libérateurs des maux associés aux assauts des *bhūt-pret* serait en totale contradiction avec l'usage orthodoxe. Mais en quoi consiste cette orthodoxie ? Les écritures du Śaiva Siddhānta, qui ne remontent pas plus haut que le VIII^e^ ou IX^e^ siècle de notre ère, ne sont pas comprises dans la Révélation *(śruti)* originelle, mais font partie de la Tradition *(smṛti),* plus tardive. L'utilisation des amulettes, avec ou sans adjonction de restes d'offrandes, est sanctionnée dans l'*Atharva Veda* – donc dans la *śruti* – tandis que la *Caraka Saṃhitā,* texte de base de l'*Āyurveda,* se réfère aux usages des « brahmanes connaisseurs de l'*Atharva Veda* » dans ses choix de matériaux de base servant à la fabrication de ces objets. Nous avons déjà vu dans ce même texte les indications pour la fabrication d'une amulette avec de l'écorce de bouleau inscrite avec les caractères en fiel de bœuf et enroulée dans des fils colorés pour assurer une conception et un accouchement aisés, indications qui sont reprises dans la *Jayākhya Saṃhitā* et la *Kādambarī* de Bāṇabhaṭṭa (voir n. 23 et *Caraka Saṃhitā* 4.8.62). On retrouve des préceptes pratiquement identiques dans un recueil de traditions démonologiques écrit en 1849 par un exorciste gujarati sous le titre *Bhut Nibandh : An Essay Descriptive of Demonology and other Popular Superstitions of Guzerat*. S'agissant d'un charme de Ghaṇṭākarṇ Mahāvīr[50], un *bhūtanātha* très populaire parmi les populations jain de l'Inde occidentale, ce texte explique que :

> Si [on] trace ce diagramme [qui contient les *mantra* de Ghaṇṭākarṇ Mahāvīr] sur du *bhoj-patra* [écorce de bouleau], qu'on l'enferme dans un étui et qu'on le donne à une femme enceinte, son accouchement aura lieu. Si le même étui est donné à une femme stérile, elle sera enceinte [Daya 1990 : 74].

Comment démêler, en fin de compte, ce qui est orthodoxe de ce qui est hétérodoxe ou excentrique par rapport à cette orthodoxie ? Depuis la fin du XIX^e^ siècle, les réformateurs hindous, soucieux de se distancier des pratiques populaires décriées, *« kitchen rituals »,* afin de promouvoir un hindouisme fondé sur une spiritualité proche du protestantisme et sur les doctrines rationnelles et scientifiques de l'Occident, ont choisi de mesurer l'orthodoxie à l'aune de leurs propres conceptions modernistes de la « vraie » religion. Cette tendance s'est accentuée dans la seconde moitié du XX^e^ siècle sous l'effet du succès des concepts de « sanskritisation » et de « grande » et « petite » traditions en Inde, les textes « sanskrits » de l'orthodoxie brahmanique gardant valeur de norme par rapport aux pratiques populaires dites « vernaculaires ». Sous ces catégories modernistes, se profilent les théories évolutionnistes de Frazer, selon lesquelles l'esprit humain passe par les stades de « magie » et de la « religion », avant d'accéder au *telos* de « science ».

05•White.indd 154 23/12/08 12:26:51

Il y a quinze ans déjà, Fuller a démonté ces théories comme autant d'expressions d'un raisonnement tautologique (Fuller 1992 : 27-28). Plus appropriées à notre sujet sont les observations faites par Smith dans une étude récente (et remarquable) sur l'histoire de la possession en Asie du Sud :

> L'une des caractéristiques de cette histoire est le flux des idées […] à partir des élites éduquées qui maîtrisent les textes vers l'imaginaire populaire, et réciproquement, à partir de la culture populaire et non-brahmanique vers les textes. La juxtaposition du classique avec le populaire et l'échange entre les deux ne sont nulle part plus évidents que dans le domaine de la *bhūtavidyā*. Il semblerait […] que l'occultation du subalterne d'un large champ du discours classique soit une construction mince et ténue, ou bien […] la survivance d'un conditionnement orthodoxe tant dans les esprits des savants indiens traditionnels que chez les chercheurs formés en Occident. [Smith 2006 : 555].

D. G. W.

NOTES

1. Je tiens à remercier Ann Grodzins Gold, qui m'a indiqué l'existence de ce temple, ainsi que Bhoju Ram Gujar, qui a été mon hôte et mon guide lors de mon séjour à Ghatiyali.

2. Tous les temples classiques consacrés aux « Yoginī » qui existent encore ont été construits entre le VIII^e^ et le XII^e^ siècle. À une exception près (le temple des Cauṇsaṭh Yoginī à Khajuraho, qui date du VIII^e^ siècle, et qui présente un plan carré), tous ces édifices sont circulaires et ouverts au ciel, avec les effigies des Yoginī installées dans des autels-niche du mur d'enceinte. Au centre de certains de ces temples, un autel couvert d'un toit abrite une image de Śiva Nāṭyarāja ou de Bhairava, l'unique divinité masculine de ces temples.

3. Cette fête est moins connue mais aussi ancienne que la Navarātri d'automne, appelée Daśaharā ou Durgā Pūjā.

4. À Mandore, ancien siège de la lignéee dynastique des Rathor, souverains du royaume du Marwar, situé à huit kilomètres au nord de la ville de Jodhpur, les autels jumeaux de ces deux divinités (qui se trouvent dans une grotte adjacente à la « Grotte des Héros ») abritent les effigies massives et iconiques de cette paire à côté de leurs représentations anciennes qui sont, elles, aniconiques : deux pierres en forme de cône, revêtues d'une feuille d'argent sur laquelle ont été tracés des yeux.

5. Dans le district de Banswara (Rajasthan), les officiants Bhopa de Bherūṃ-jī offrent la *māḷīpanā* à cette divinité durant la sixième nuit de la quinzaine sombre des mois de Bhādrapada (août-septembre) et Māgh (janvier-février) (SEHGAL 1974 : 73).

6. Communication de Komal Kothari, Jodhpur, Rajasthan, 2 avril 1999. Connu également comme Bayasaab Mātā ou Bayānsā, son nom est associé à une collectivité de sept déesses sœurs. Elle possède plusieurs sanctuaires régionaux, dont un à Nimgarh (District de Beawar) dans le Rajasthan méridional, qu'elle partage avec Bherūṃ-jī (MAYARAM 1999 : 106-107, 110 et n. 6).

05•White.indd 155 23/12/08 12:26:51

7. Les Bhopa sont les homologues des Ojha de la plaine gangétique, des Bhuvo du Gujarat, et des Baiga du Madhya Pradesh. Guérisseurs, exorcistes, oracles, et officiants traditionnels des sanctuaires villageois, leurs pratiques sont plus « chamaniques » que brahmaniques. Selon la tradition, les Bhopa sont issus de la tribu Bhīl, la population autochtone la plus importante du Rajasthan. Anciennement, les Chīpā étaient imprimeurs de tissus au Rajasthan (lettre de Bhoju Ram Gujar datée du 29 novembre 2006).

8. Les couleurs rouge, jaune et noir sont nocives aux esprits maléfiques (CROOKE 1928 : 444). Au temple de Kāl Bhairo Nāth à Bénarès, les dévots se munissent de fils noirs brodés pour se protéger de ces esprits et lutter contre le mauvais œil.

9. Tout comme celles de ces divinités, les sécrétions des saints hommes sont dotées de pouvoirs de protection (CROOKE 1928 : 446).

10. Communication de Komal Kothari, Jodhpur, Rajasthan, 2 avril 1999.

11. En 1999, le *pūjārī* de ce temple, qui s'appelait Manorji, appartenait à la sous-caste des Gāchī (laitiers). Le sacerdoce de ce temple n'est pas héréditaire, et n'est pas spécifique à une sous-caste particulière.

12. On rencontre les mêmes acceptions dans d'autres langues modernes de l'Inde du Nord (*mal* ou *mail* signifie « saleté » en hindi) et de l'Inde du Sud (*maila* signifie « pollution rituelle » en telugu [KNIPE 1989 : 130]) : toutes sont dérivées du *malam* sanskrit. Voir aussi BRUNNER, OBERHAMMER & PADOUX, eds. [2000], s.v. « sāṇavamala » et SANDERSON 1986 : 191.

13. SAKARIYA & SAKARIYA 1982, s.v. « māḷīyo » et « māḷīpanā ».

14. L'image de Meladī Mātā se trouve sur un polychrome que l'auteur s'est procuré à Jodhpur dans les années 1990. Le véhicule de Melaḍi Mātā est un âne, et elle tient dans ses huit bras une variété d'armes, ainsi qu'un éventail. L'éventail et l'âne sont deux attributs de Śītalā, la déesse de la variole. À part Durgā, placée au milieu du polychrome, les sept autres *kuldevī* sont les suivantes : Mahīṣāsura Mārdinī, Momāī Mātā, Bahucarājī, Khoḍīyār Mātā, Santoṣi Mātā et Gel Mātā.

15. MARRIOT 1974 : 128. *« Substance-code »* correspond aux binaires matière-esprit, nature-loi, Prakrti-Puruṣa, et *śarīra-dharma,* entre autres.

16. Tout comme la plupart des déesses du Népal, Bhairab accepte en sacrifice cinq types de victime : buffle, chèvre, agneau, canard, et poulet.

17. Telle était la situation en 1999. À l'automne 2006, on aurait trouvé l'effigie complètement nettoyée, avec les seuls officiants du culte autorisés à cueillir et à redistribuer le *tel-sindūr* et les autres détritus au pied de l'effigie (courriel de Peter Moran, le 22 novembre 2006).

18. Ce terme est à mettre en rapport avec *jaḍī būṭī,* « herbe médicinale », à cause de ces pouvoirs thérapeutiques (communication de Sthanesvar Timilsina, Kathmandou, juin 1999).

19. BOUILLIER 1989 : 193-202, surtout 197.

20. JOSHI 1977 : 245. Ici, le mot hindi *ṭoṭkā* signifie à la fois « charme, incantation, amulette » et « un pot en terre noir placé dans un champ pour détourner le mauvais œil » : MC GREGOR 1995, s.v. « ṭoṭkā ».

21. Pour la datation et la provenance de ce texte, SANDERSON 2005 : 290.

22. Ici, je suis l'analyse de SMITH (2006 : 481) qui observe que dans le corpus démonologique de l'Āyurveda, le terme *bhūta* s'applique, de manière générale, aux démons mâles,

05•White.indd 156 23/12/08 12:26:51

alors que le terme *graha* est réservé aux êtres féminins. Cela dit, SMITH (*ibid. :* 537) note que dans la littérature ayurvédique, le terme *graha* s'utilise de la même manière que *bhūtanātha* ou *bhūteśvara* dans la littérature tantrique : ce sont les êtres qui ont obtenu des pouvoirs surnaturels par la pratique de l'ascèse, etc., et qui gouvernent les agents de possession sans posséder eux-mêmes. Le mot « harpie » du grec ancien est dérivé du verbe « harpizein », qui veut dire « saisir ». Ainsi, recouvre-t-il le même champ sémantique que *graha* en sanskrit, dérivé du verbe *grah,* « saisir ».

23. *Jayākhya Saṃhitā* 29.172b-173a, 178b-180a. Traduction anglaise *in* RASTELLI 2003 : 146-147.

24. NT 19.15b-22b ; *Suśruta Saṃhita* 6.37.11-21.

25. Voir WHITE 2003 : 36-63 pour une discussion approfondie de cette mythologie ancienne de Skanda-Kumāra.

26. La statuette gupta du Ve siècle, qui se trouve dans les collections du Bharat Kala Bhavan de la Benares Hindu University, ainsi que la statuette du IXe siècle qui a été découverte à Hadigaon (Kathmandou) montre des colliers identiques. Sur ce dernier, voir SLUSSER 1982 : vol. 1 : 259, n. 188 et vol. 2, pl. 419. Ces amulettes sont comparables à celles que portaient les enfants âgés de six mois, telles qu'elles ont été décrites dans un *gazetteer,* du début du XXe siècle, du district de Mandi, dans l'État actuel d'Himachal Pradesh (EMERSON 1920 : 94).

27. Dans les rares cas où ces textes évoquent les causes endogènes de ces pathologies, c'est une prépondérance de l'humeur *vāta* (« vent »), qui est mise en avant (SMITH 2006 : 544).

28. Les sources bouddhiques, comme, par exemple, le *Mahāmāyūrī-vidyarājñī-dhāraṇi* (IVe au Ve s. de n. è.), présentent des données semblables à celles qu'on trouve dans la démonologie ayurvédique concernant les noms et les activités des agents de possession (SMITH 2006 : 509-510).

29. Sur ces dates, voir WUJASTYK 1998 : 39-41. La rédaction de la *Suśruta Saṃhitā* date d'à peu près la même époque (*ibid. :* 104-105).

30. *Caraka Saṃhitā* 6.9.89b-93a, 94b. Trad. anglaise *in* SMITH 2006 : 538-539.

31. *Suśruta Saṃhitā* 6.31.7-8. On trouve une indication de la continuité de ces traditions dans les noms des arbres dont on utilise le bois pour fabriquer les perles de ces amulettes protectrices : *varaṇa* est attesté dans l'*Atharva Veda* (10.3.1-25) et sa littérature auxiliaire (*Kauśika Sūtra* 19.22 ; *Pariśiṣṭha* [de l'*Atharvaveda*] 32.18 ; et *Śānti Kalpa* 2.19.8), ainsi que dans les documents ayurvédiques plus tardifs, comme le *Yogaratnākara* (SASTRI 1973 : 451), un texte du XVIIIe siècle. Pour une discussion, voir ZYSK 1985 : 14.

32. *Aṣṭāṅga Saṃgraha* 6.4.15a, 17ab-18a, 21a. Une pratique presque identique est décrite dans la *Kādambarī* de Bāṇabhaṭṭa (VIIe s. de n. è.). Lorsque la reine Vilāsavatī cherche à concevoir un enfant, elle porte des petits étuis bourrés d'écorces de bouleau sur lesquelles les *mantra* ont été écrits au fiel de bœuf ; ainsi que les amulettes *(pratisarā)* de protection contre les Rakṣas, faites avec des tiges de plantes médicinales (SASTRI 1995 : 202). Voir aussi *supra,* note 23, pour la description d'un *yantra* du même genre attesté dans la *Jayākhya Saṃhita*.

33. *Cikitsāsaṃgraha* 20.44-45 (trad. anglaise *in* SMITH 2006 : 542) ; *Āyurveda Saukhyam* 1.30 (trad. anglaise *in* DASH. et KASHYAP 1994 : 59) ; *Yogaratnākara* in SASTRI 1973 : 451.

34. AV 1.16.1-4 ; 1.29.1-4 ; 2.4.1-6 ; 2.9.1-5 ; 3.5.1-9 ; 3.9.2-6 ; 4.10.1-7 ; 6.81.1-3 ; 6.127.1-3 ; 8.5.1-22 ; 10.3.1-25 ; 10.6.1-35 ; 19.34.1-10 ; 19.46.1-7, etc. On trouve autant de références

05•White.indd 157 23/12/08 12:26:52

à l'utilisation d'amulettes du même type contre les êtres malveillants humains et surnaturels dans les *pariśiṣṭa* de l'AV.

35. Tandis que le terme *maṇi* désigne en sanskrit classique « joyau », son acception la plus ancienne de « collier », est l'homologue de *mánnos* en grec ancien et de *monile* en latin. Il est apparenté également au mot anglais *mane* (« crinière ») : MONIER-WILLIAMS 1899, s.v. « maṇi ».

36. Selon les étymologies et commentaires indiens, on emploie ce mot dans un double sens qui relève et de sa forme et de sa fonction. D'une part, tout collier ou bracelet se referme, pour former une boucle. D'autre part, le pouvoir magique de l'amulette en tant que contre-charme est de se retourner contre les ennemis, humains et surnaturels, de celui qui la porte (et de retourner la sorcellerie de ceux-là contre eux) (GONDA 1937 : 311- 315).

37. Les *pariśiṣṭa* de l'AV, composés entre le IIe s. av. n. è. et le Ve s. de n. è., comprennent plusieurs rites de protection où il est question d'attacher des amulettes. Parmi eux, la propitiation de la déesse de la Nuit (Rātri), pour se protéger des démons : *Pariśiṣṭa* 4.4.9 et 6.1.11 *in* BOLLING & VON NEGELEIN 1976 : 42, 47.

38. MODAK 1993 : 73. Sur la date du *Kauśika Sūtra,* voir ZYSK 1985 : 5.

39. *Kauśika Sūtra* 7.15-21 *in* BLOOMFIELD 1972 : 23 (texte sanskrit avec commentaires) ; CALAND 1900 : 10-11 (trad. allemande) ; et BOLLING 1928 : 469 (sommaire anglais).

40. *Kauśika Sūtra* 25.1–35.19, *in* BLOOMFIELD 1972 : 67-96. Voir aussi MODAK 1993 : 72.

41. ZYSK 1985 : 25. Selon Zysk (*ibid. :* 27), il s'agirait d'une maladie provoquée par des vers parasitaires, tels les dragonneaux.

42. *Kauśika Sūtra* 28.17-20. Traduction anglaise et discussion *in* ZYSK 1985 : 27. Voir également les commentaires de Zysk (*ibid. :* 129) sur l'utilisation d'une amulette d'orge pour le même but dans AV 6.91. Zysk propose l'hypothèse suivante : l'orge en question aurait été enveloppée dans un cataplasme appliqué sur la partie du corps atteinte (en l'occurrence, le pied).

43. BOLLING (1904 : 84 ; 1928 : 472). Selon BOLLING (1904 : 79), ce texte tire son nom du fait qu'il contient un rite pour l'*adbhūtamahāśānti,* la « grande cérémonie pour le détournement des effets néfastes des *omina* (présages) et des mauvais augures ». Pour une édition (et traduction anglaise) du *Śānti Kalpa,* voir BOLLING 1904 ; l'édition d'un chapitre introductif (jusqu'alors inconnu) se trouve *in* BOLLING 1913.

44. *Śānti Kalpa* 2.22.2, *in* BOLLING 1904 : 107. On considère généralement que les *mantra* qui se trouvent *in* AV 5.10.1-8 ont valeur de « protection de tous les orients ». Il est à noter que ces *mantra* se trouvent dans le chapitre de l'AV qui suit directement AV 5.9 (intitulé « pour la protection »), dont les *mantra* qui forment la liturgie du rite du *Kauśika Sūtra* (28.17-20) décrit *supra,* note 42. Les *mantra* d'AV 5.10 sont utilisés dans un autre rite du *Kauśika Sūtra* (51.14-16) pour la protection d'une maison ou d'un champ : ROTH & WHITNEY 1966 : 84 (traduction anglaise *in* WHITNEY & LANMAN 1905 : vol. 2, p. 236). Voir également CALAND 1901 : 177 et MODAK 1993 : 133.

45. *Sampatayet* est la verbalisation de *saṃpāta,* le terme pour « résidu » employé *in Kauśika Sūtra* 28.17-20 : BLOOMFIELD 1972 : LVI. Voir *supra,* note 42.

46. *Śānti Kalpa* 2.22.3-5 *in* BOLLING 1904 : 108. Ces procédures s'accompagnent des *mantra* de l'AV 3.26 et 3.27, qui sont les hymnes d'hommage aux dieux des orients.

47. Il est à noter que cet hymne (AV 11.4.13) identifie orge et riz à l'inspiration et à l'expiration, respectivement.

48. *Śānti Kalpa* 2.24.6 et 2.25.1 *in* BOLLING 1904 : 109 (trad. anglaise *ibid :* 122).

05•White.indd 158 23/12/08 12:26:52

49. Voir MALAMOUD 1989 : 13-33 pour ses études pénétrantes sur les modalités du « reste » dans le brahmanisme, et sur le cru et le cuit dans l'Inde védique et moderne (*ibid.* : 68-70).

50. Sur cette divinité jain, voir CORT 1997 : 115-133.

BIBLIOGRAPHIE

Atharva Veda, Pariśiṣṭas (1976), *The Pariśiṣṭas of the Atharvaveda,* éd. G. M. Bolling & J. Von Negelein, avec notes en Hindi par R. K. Rai. Varanasi, Chaukhambha Orientalia (« Chaukhambha Prachyavidya Granthamala » I).

Atharva Veda Saṃhitā ([1856] 1966), éd. R. Roth & W. D. Whitney, 3e éd. Bonn, Ferd. Dümmlers Verlag. Trad. anglaise : *Atharva Veda Saṃhitā* (1905, 1984), W. D. Whitney et C. R. Lanman, 2 vol. Cambridge, Harvard University Press (« Harvard Oriental Series », VII et VIII) ; Delhi, Motilal Banarsidass.

BĀṆABHAṬṬA, *Kādambarī*. Voir SASTRI (1995).

BLOOMFIELD, M. ([1889] 1972), *The Kauśika Sūtra of the Atharva Veda with extracts from the Commentaries of Dārila and Keśava*. Voir *Kauśika Sūtra*.

BOLLING, G. M. (1904), « The Çāntikalpa of the Atharva-veda », *Transactions and Proceedings of the American Philological Association,* 35, pp. 77-127.

BOLLING, G. M. (1913), « The Çāntikalpa of the Atharvaveda », *Journal of the American Oriental Society,* 33, pp. 265-278.

BOLLING, G. M. (1928), « Charms and amulets (vedic) », *in* J. Hastings, ed., *Encyclopedia of Religion and Ethics*. New York, Scribner's, vol. 3, pp. 468-472.

BOLLING, G. M. & VON NEGELEIN, J. (1976), *The Pariśiṣṭas of the Atharvaveda*. Voir *Atharva Veda, Pariśiṣṭas*.

BOUILLIER, V. (1989), « Des prêtres au pouvoir : les Yogī et la fonction royale », « Puruṣārtha », 12 : *Prêtrise, pouvoirs et autorité en Himalaya*. Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 193-213.

BRUNNER, H., OBERHAMMER, G. & PADOUX, A., eds. (2000), *Tāntrikābhidhānakośa* I. Vienne, Österreichischen Akademie der Wissenschaften.

CALAND, W. (1900), *Altindisches Zauberritual. Probe einer Uebersetzung der wichtigsten Theile des Kauśika Sūtra,* n. s., 3. Amsterdam, Johannes Müller.

CAMPBELL, J. G. (1976), *Saints and Householders : A Study of Hindu Ritual and Myth among the Kangra Rajputs*. Kathmandou, Ratna Pustak Bhandar.

Caraka Saṃhitā (1992), éd. Y. T. Acharya, 5e éd. Varanasi, Chaukhamba Surbharati Prakashan (« Chaukhamba Ayurvijnan Granthamala » XXXIV).

CORT, J. (1997), « Tantra in Jainism : the cult of Ghaṇṭākarṇ Mahāvīr, the great hero Bell-Ears », *Bulletin d'Études indiennes,* 15, pp. 115-33.

CROOKE, W. (1928), « Charms and amulets (Indian) », *in* J. Hastings, ed., *Encyclopedia of Religion and Ethics*. New York, Scribner's, vol. 3, pp. 441-448.

DASH, B. & KASHYAP, L. (1980), *Basic principles of Āyurveda : Based on Āyurveda saukhyam of Todarānanda*. Delhi, Concept.

DAYA, D. R. (1990), *Demonology and Popular Superstitions of Gujarat,* trad. A. K. Forbes. Gurgaon, Vintage Books. (Éd. orig. : *Bhut Nibandh : An Essay, Descriptive of the*

05•White.indd 159 23/12/08 12:26:53

Demonology and Other Popular Superstitions of Guzerat, Being the Prize Essay of hte Guzerati Vernacular Society for the Year 1849. Bombay, Bombay Gazette Press.)

EMERSON, H. W. (1920), *Punjab Gazetteers. Mandi State with Maps and Photographs. 1920*. Vol. XII-A. Lahore, Superintendent, Government Printing, Punjab.

FULLER, C. J. (1992), *The Camphor Flame : Popular Hinduism and Society in India*. New York, Viking.

GONDA, J. (1937), « Altind. *pratisara-, sraj-* und Verwandtes », *Acta Orientalia,* XV, pp. 311-328.

Jayakhya Saṃhitā (1967), *Jayakhya Saṃhitā of Pāñcarātra Āgama,* éd. E. Krishnamacharya. Baroda, Oriental Institute (« Gaekwad's Oriental Series », LIV).

JOSHI, P. (1977), « Kumāūnī lok-vārtāoṃ meṃ guru Gorakhnāth aur bārah nām vairāgī », *in* R. Srivastav, ed., *« Gorakh » Visesank*. Gorakhpur, Gorakhnāth Mandir, pp. 242-247.

Kauśika Sūtra ([1889], 1972), *The Kauśika Sūtra of the Atharva Veda with extracts from the Commentaries of Dārila and Keśava,* éd. M. Bloomfield. New Haven, American Oriental Society. Delhi, Motilal Banarssidas. Trad. allemande : voir CALAND.

KNIPE, D. M. 1989, « Night of the growing dead : a cult of Virabhadra in coastal Andhra », *in* A. Hiltebeitel, ed., *Criminal Gods and Demon Devotees : Essays on the Guardians of Popular Hinduism*. Albany, State University of New York Press, pp. 123-156.

LORENZEN, D. N. (1972), *The Kapalikas and Kalamukhas. Two Lost Saivite Sects*. New Delhi, Thomson Press.

MALAMOUD, C. (1989), *Cuire le monde : Rite et pensée dans l'Inde ancienne*. Paris, Éditions de la Découverte.

MARRIOTT, McKim (1976), « Hindu transactions : diversity without dualism », in B. Kapferer, ed., *Transaction and Meaning : Directions in the Anthropology of Exchange and Symbolic Behavior.* Philadelphie, Institute for the Study of Human Issues, pp. 109-142.

MAYARAM, S. (1999), « Spirit possession. Reframing discourses of the self and other », « Puruṣārtha », 21 : *La Possession en Asie du Sud : Parole, corps, territoire*. Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 101-131.

MCGREGOR, R. S. (1995), *The Oxford Hindi-English Dictionary.* Oxford/New York/Delhi, Oxford University Press.

MITRA, K. (1939), « Magic and miracle in jain literature », *Indian Historical Quarterly,* 15 (2), pp. 175-182.

MODAK, B. R. (1993), *The Ancillary Literature of the Atharva-Veda : A Study with Special Reference to the Pariśiṣṭas*. New Delhi, Rashtriya Veda Vidya Pratishthan.

MONIER-WILLIAMS, M. ([1899] 1976), *A Sanskrit-English Dictionary*. Oxford, Clarendon Press.

Netra Tantra ([1926], 1939), éd. M. K. Shastri. Bombay, Tattva-Vivechaka Press (« The Kashmir Series of Texts and Studies » XLVI et LXI).

PINCH, W. R. (1996), *Peasants and Monks in British India.* Berkeley/Los Angeles/Londres, University of California Press.

POCOCK, D. F. (1973), *Mind, Body, and Wealth : A Study of Belief and Practice in an Indian Village*. Oxford, Basil Blackwell.

05•White.indd 160 23/12/08 12:26:53

RASTELLI, M. (2003), « Mandalas and yantras in the Pāñcaratra tradition », *in* G. Bühnemann, ed., *Mandalas and Yantras in the Hindu Tradition*. Leyde/Boston, Brill, pp. 119-151.

RUSSELL, R. V. & LAL, H. ([1916] 1993), *The Tribes and Castes of the Central Provinces of India,* 4 vol. Londres, Macmillan and Co. (Repr., New Delhi, Asian Educational Services.)

SAKARIYA, B. & SAKARIYA, B. (1982), *Rājasthānī-Hindī Śabd Koś,* 3 vol. Jaipur, Pancaship Prakashan.

SANDERSON, A. (1986), « Maṇḍala and Agamic identity in the Trika of Kashmir » *in* A. Padoux, ed., *Mantras et diagrammes rituels dans l'Hindouisme*. Paris, Éditions du CNRS, pp. 169-207.

SANDERSON, A. (2005), « Śaiva officiants in the territory of the king's brahmanical chaplain », *Indo-Iranian Journal,* 56, pp. 229-300.

SASTRI, K. (1995), *Kādambarī (Pūrvārdha) of Banabhatta*. 6e éd. Varanasi, Chaukhambha Sanskrit Sansthan (« Kashi Sanskrit Series » 151).

SEHGAL, K. K. (1974), *Rajasthan District Gazetteer, Bhanswara*. Jaipur, Government Central Press.

SLUSSER, M. S. (1982), *Nepal Mandala : A Cultural Study of the Kathmandu Valley,* 2 vol. Princeton, Princeton University Press.

SMITH, F. M. (2006), *The Self Possessed*. New York, Columbia University Press.

SOMADEVA, *Kathāsaritsāgara,* éd. 1970 by Jagadish Lal Sastri. Delhi, Motilal Banarsidass. Trad. fr : *Océan des rivières de contes,* s. dir. N. Balbir. Paris, Gallimard.

SONTHEIMER, G.-D. (1989), *Pastoral Deities in Western India.* Oxford/New York/Delhi, Oxford University Press.

Suśruta Saṃhita (1975), éd. L. Vaidya. 5e éd. Delhi, Motilal Banarsidass.

UNBESCHEID, G. (1980), *Kanphatā. Untersuchungen zu Kult, Mythologie und Geschichte śivaitischer Tantriker in Nepal.* Wiesbaden, Franz Steiner Verlag.

WHITE, D. G. (2004), *Kiss of the Yoginī : « Tantric Sex » in its South Asian Contexts.* Chicago/Londres, University of Chicago Press.

WUJASTYK, D. (1998), *The Roots of Āyurveda : Selections from Sanskrit Medical Writings*. Londres/New York/New Delhi, Penguin Books.

Yogaratnākara (1973), éd. B. B. Sastri. Varanasi, Chowkhamba Sanskrit Series Office (« Kashi Sanskrit Series » CLX).

ZYSK, K. G. (1985), *Religious Healing in the Veda, with translations and annotations of medical hymns from the Ṛgveda and the Atharvaveda and renderings from the corresponding ritual texts*. Philadelphie, American Philosophical Association (« Transactions of the American Philosophical Society » LXXV, 7e partie).

RÉSUMÉ

Deux rites, quasiment identiques, observés dans deux temples du dieu Bhairava – l'un dans le Rajasthan rural et l'autre dans la ville de Kathmandou – mettent en jeu les « excréments » ou « saletés » qui, exsudés par les effigies du sanctuaire, s'utilisent dans

05•White.indd 161 23/12/08 12:26:53

la fabrication des amulettes que portent les enfants pour se protéger contre les agents démoniaques des maladies infantiles. Ces rites font partie d'un ensemble de pratiques qui a été transmis par des membres itinérants des ordres religieux śivaïtes (Gosain, Kānphaṭa Yogi) entre les XIVe et XIXe siècles. Les origines de l'utilisation des amulettes protectrices remontent aux rites tantriques médiévaux et, plus loin, aux branches pédiatriques et démonologiques de l'Āyurveda, jusqu'aux pratiques constatées dans la littérature de l'Atharva Veda. Classées par le discours de la rationalité moderne en Inde sous les rubriques de « magie », « superstition » ou, au mieux, « religion populaire », ces pratiques se révèlent aussi anciennes et sanctionnées par la *Śruti* que celles de l'hindouisme « classique », ou de la tradition médicale « scientifique ». L'ancienneté, la continuité et la logique interne de ces rites protecteurs mettent en question le découpage net – présumé par un grand nombre de chercheurs ainsi que par beaucoup d'Indiens – entre religion et science éclairées d'un côté, et superstitions populaires de l'autre.

ABSTRACT

FILTHY AMULETS : « SUPERSTITION », TRUE « RELIGION » AND PURE « SCIENCE » IN HINDU DEMONOLOGY

Two nearly identical rituals, performed at Bhairava temples in rural Rajasthan and urban Kathmandu, involve the use of the « excrements » or « filth » exuded by temple icons in the crafting of amulets worn by children to ward off the demonic agents of childhood diseases. These rituals belong to a body of practice that was likely carried from Western India to the Kathmandu Valley by itinerant members of Śaiva religious orders (Gosains, Kānphaṭa Yogis) between the 14th and 19th centuries. The use of protective amulets may be traced back to medieval Tantric sources, the pediatric and demonological branches of the Āyurvedic canon (including the *Caraka* and *Suśruta Saṃhitās*), and ultimately to the religion of the *Atharva Veda* and its ancillary literature. Dismissed by modern-day normative Indian rational discourse as « magic », « superstition », or, at best « popular religion », these practices are shown to be possessed of a pedigree fully as venerable and scripturally sanctioned as those of the so-called mainstream Hindu religion, or India's « scientific » medical tradition. The antiquity, persistence, and internal logic of these protective rituals blur the neat divisions, assumed by many scholars and South Asian religious elites, between enlightened religion and science on the one hand, and the superstitions of the masses on the other.

05•White.indd 162 23/12/08 12:26:53

FABRIZIO SPEZIALE

LE MÉDECIN DES RÊVES

CULTE DES SAINTS ET GUÉRISON ONIRIQUE CHEZ LES MUSULMANS DU DECCAN

La sphère des rapports entre médecine et religion en Inde musulmane constitue un domaine d'études assez ample, qui inclut doctrines, remèdes et rituels se rattachant à diverses branches du savoir scientifique, religieux et ésotérique de l'islam. Le rêve guérisseur représente une modalité plutôt particulière de ces rapports. Cependant, dans la structuration de la sphère de la guérison onirique, se reflètent plusieurs des formes fondamentales qui ont dominé les relations des personnes et des institutions religieuses de l'Inde musulmane avec le domaine médical. Cette étude est centrée sur les cas de guérisons oniriques qui s'opèrent dans quelques sanctuaires soufis du Deccan visant en particulier à préciser certains points : les thèmes et les symboles dominants qui structurent ces états ; l'origine et les variations de ces thèmes oniriques ; les formes sous lesquelles des modèles archétypaux assimilés au symbolisme mystique, sont adaptés dans la dévotion populaire des sanctuaires et dans l'univers onirique des fidèles.

Le soufisme constitue le rameau mystique le plus important de l'islam sunnite avec, en la personne d'Hujwīrī [m. vers 1072, Lahore] le premier saint patron du sous-continent. Le mysticisme soufi s'implanta solidement en Inde à partir de l'instauration du sultanat de Delhi, fondé au début du XIII^e^ siècle. La plupart des ordres soufis majeurs du monde indien furent importés de l'Asie centrale et du monde arabe (comme la Suhrawardiyya, la Kubrawiyya, la Qādiriyya, la Naqshbandiyya). En outre, certains se structurèrent (comme la Chishtiyya au XIII^e^ siècle) et furent fondés en Inde. Les soufis faisaient partie de l'élite des savants du monde indo-musulman, et nombre d'entre eux étaient des érudits des disciplines médicales. Ils opéraient comme guérisseurs spirituels et médecins *yūnānī*[1], composaient des textes de médecine et de pharmacologie et contribuaient au processus d'assimilation et de traduction en langue persane du savoir

Puruṣārtha 27, pp. 163-190

06•Speziale.indt 163 23/12/08 12:25:35

médical indien. Durant plusieurs siècles, le soufi incarna dans la société indienne l'une des figures canoniques du savant des arts thérapeutiques.

La mort de nombreux saints soufis donna naissance à des cultes de dévotion autour de leurs tombes. La fonction et le culte des saints soufis indiens, impliquent souvent la protection des fidèles en cas de n'importe quel type de maladies somatiques et psychiques, de la possession d'un *jinn,* des épidémies, jusqu'aux maladies des bêtes. Nombreux sont les sanctuaires (sin. *dargāh*) musulmans du sous-continent qui offrent aujourd'hui diverses formes d'assistance à caractère thérapeutique. Le pouvoir de guérison fait partie des attributs typiques de l'autorité spirituelle conférée aux saints dans la société indienne. Les saints (sin. *walī*) exercent une domination spirituelle sur le territoire *(wilāyat)* de leur sanctuaire, qui inclut la protection des dévots et de la *wilāyat* en cas de calamités. En même temps, l'assistance aux malades est liée à de plus amples fonctions à caractère pieux et charitable exercées par les sanctuaires indo-musulmans. Dans ou près de certains sanctuaires, on trouve quelques médecins et des pharmacies *yūnānī*, un dernier héritage de l'influence exercée auparavant par les soufis sur la transmission du savoir médical *yūnānī* (Speziale 2003).

Certains sanctuaires sont renommés pour des épisodes de guérison onirique et l'on présentera ici des cas que l'on retrouve au Deccan, à Hyderabad et dans le village de Rahmatabad. Les rêves de guérison se répètent régulièrement, mais ils sont en même temps des événements prodigieux qui n'atteignent qu'une élite parmi les patients du sanctuaire. Ils se caractérisent par des thèmes dominants, qui modèlent la plupart de ces épisodes, comme la rencontre onirique avec un saint qui récite des invocations et souffle sur le rêveur. L'univers onirique des fidèles se forge en imitant et en adaptant les symboles du culte des saints, du rapport spirituel entre le maître soufi et le disciple et des rituels de guérison opérés par les soufis. Le sanctuaire, son symbolisme et ses rites se retrouvent transfigurés dans la sphère onirique. Les thèmes dominants de ces rêves montrent également des similitudes importantes avec les modèles qui sont décrits dans la littérature islamique sur les songes et dans les épisodes narrés dans d'autres genres d'écrits, y compris les sources médicales.

Les rêves constituent en islam une voie privilégiée de la mission prophétique et de la révélation gnostique. Ils sont un moyen favori de communication entre les vivants et les morts, et plus généralement entre l'homme et la réalité spirituelle et divine, mais également dans la direction opposée, entre l'homme et le monde souterrain et satanique des *jinn*. En conséquence, ils véhiculent aussi les symptômes pathologiques de la possession. Certains aspects fondamentaux de la vision islamique du monde onirique ont leurs racines dans la tradition prophétique qui a canonisé la fonction spirituelle des rêves véridiques pour la communauté des premiers musulmans et pour les générations suivantes.

06•Speziale.indt 164 23/12/08 12:25:35

LE MODÈLE PROPHÉTIQUE

La fonction que les rêves ont occupée dans la mission du prophète Muḥammad [m. 632] a constitué un modèle fondamental en islam, et en particulier pour les soufis, qui se considèrent comme les vicaires du savoir spirituel et ésotérique qui remonte au Prophète. Les dires (sin. *ḥadīth*) et les actes du Prophète forment la *sunna* (tradition) et ils sont en islam l'autorité majeure avec le Coran et consignent des indications importantes sur les rêves. Le recueil plus canonique des *ḥadīth,* celui de El-Bukhārī [m. 870], consacre à l'interprétation du rêve une section (XCI) comprenant quarante-huit traditions ; la section sur les invocations (LXXX) et celle sur la médecine (LXXVI) incluent des traditions sur les invocations à réciter avant le sommeil et au réveil. Le Coran et les *ḥadīth* réservent une fonction élevée aux rêves en tant que moyens de communication entre l'homme et les réalités spirituelles. Le Coran (VI : 60) explique que : « C'est Lui que reçoivent vos âmes [durant votre sommeil], la nuit », et une tradition du Prophète déclare que : « Le rêve est une conversation entre l'homme et son Dieu »[2]. Les traditions prophétiques établissent un lien entre la révélation, les visions et les rêves. 'A'isha, une des épouses du Prophète, rapporte que : « Au début la révélation se manifesta à l'Envoyé de Dieu par des visions véridiques pendant le sommeil. Ces visions lui apparaissaient pareilles à la clarté du matin. Il se rendait à Ḥirā et s'y installait en retraite pieuse pendant un certain nombre de nuits. Il portait des provisions à cet effet… » (El-Bokhâri 1977, IV : 450). Muḥammad réfère ainsi à l'un de ces événements : « Hier pendant que je dormais, on m'a apporté les clefs des trésors de la terre, et on les a déposées devant moi » (*ibid. :* 455). Le Coran, le talisman par excellence en islam et la source suprême des invocations thérapeutiques employées par le Prophète et par les soufis, est un texte révélé. Ce fut l'une des dernières nuits du mois de ramadan que Gabriel apporta à Muḥammad dans la caverne de Ḥirā le premier fragment de la révélation coranique, et ce fut une nuit durant laquelle le Prophète dormait près de la Ka'ba que Gabriel le conduisit pour le voyage nocturne *(isrā')* et l'ascension céleste *(mi'rāj),* à travers les sept cieux, jusqu'à la présence divine. L'ascension du Prophète constitua l'archétype fondamental du *mi'rāj* accompli après par les soufis, comme le shaṭṭārī indien Muḥammad Ghawth [m. 1562, Gwalior] (Kugle 2003).

Les traditions du Prophète sanctionnèrent d'autres faits importants, qu'on doit rappeler en bref ici. Les rêves véridiques ne sont pas exclusifs aux prophètes, mais sont une condition dont peuvent bénéficier tous les musulmans. Les rêves véridiques constituent le lien entre les musulmans et la prophétie, car, comme l'explique un *ḥadīth,* la seule caractéristique prophétique subsistant après Muḥammad est celle des rêves véridiques ; selon un autre dire célèbre du Prophète : « Le rêve du croyant est une quarante-sixième part de la prophétie »[3].

06•Speziale.indt 165 23/12/08 12:25:35

Les traditions prophétiques décrètent la véracité de la vision du Prophète en songe, car Muḥammad dit : « Celui qui me voit en songe, c'est comme s'il m'avait vu à l'état de veille ; car le diable ne saurait s'assimiler à moi » ; en outre, elles établissent l'interdiction pour un musulman de raconter un faux rêve. Un attribut de certains rêves véridiques est l'accomplissement de ce qui est annoncé dans le rêve.

La tradition prophétique constitua le modèle fondamental de la révélation onirique en islam ainsi que l'autorité légitimant la condition de ces soufis qui furent initiés en rêve par le Prophète ou par des figures tel Khiẓr[4]. Dans la religiosité populaire, elle fournit un modèle de communication directe avec les saints, les substituts des prophètes sur terre, accessible à tous les fidèles, indépendamment d'une affiliation initiatique au soufisme et du fait de pratiquer une méthode de méditation capable de favoriser des telles expériences[5]. Les règles et les traditions du Prophète sur le sommeil et le réveil furent incluses et commentées dans les livres sur le *ṭibb-i nabawī,* la « médecine prophétique », c'est-à-dire les recueils-commentaires des dires de Muḥammad concernant la médecine (Elgood 1962 : 58).

LA HIÉRARCHIE DES MONDES ET L'ORIGINE DES RÊVES

Les guérisons oniriques ne constituent pas une catégorie spécifique des classifications des rêves des savants musulmans. Cependant, les thèmes fondamentaux qui forgent ces événements – l'apparition de symboles spirituels, les présences démoniaques – sont fermement liés aux critères canoniques de l'étiologie islamique du songe. Bien que l'on trouve des variantes en ce qui concerne les classifications des rêves en islam, ces dernières présentent souvent le trait commun d'être ordonnées selon un principe hiérarchique, dont le but est de discriminer le rêve sain des songes ordinaires.

La structure de la personnalité, l'origine des rêves, des pensées et de la pathologie psychique se situent dans un espace psychique vertical qui reflète la hiérarchie du macrocosme. Les explications de la nature humaine données par plusieurs soufis, comme le kubrawī-firdawsī indien Sharaf al-Dīn Manerī [m. 1380], se basent sur l'axiome que l'homme est un petit univers, un microcosme du monde entier (Maneri 2002). La cosmologie soufie divise l'univers manifesté en divers mondes dont les trois noms utilisés le plus souvent sont : le « monde de l'Omnipotence » *('ālam-i Jabarūt),* qui est la sphère de la manifestation non formelle, le monde séraphique des anges et des états purement spirituels ; le « monde du Royaume » *('ālam-i Malakūt),* ou monde des esprits, qui est le plan des formes incorporelles et qui est la région habitée par les *jinn*. Enfin le « monde de l'Humain » *('ālam al-Nāsūt),* qui est la sphère matérielle des corps et de la perception sensible.

06•Speziale.indt 166 23/12/08 12:25:35

Cette répartition ternaire se reflète dans la constitution humaine, qui est composée d'un esprit *(rūḥ),* le principe spirituel et transcendant de l'homme, d'une âme *(nafs,* pl. *nufūs),* de nature personnelle et périssable, et d'un corps *(jism)*. L'âme humaine est divisée en trois *nufūs,* ordonnées hiérarchiquement. La *nafs-i ammāra,* l'âme inférieure qui incite au mal, soumise au tourment de la passion et commandée par le diable ; la *nafs-i lawwāma,* est l'âme qui se blâme elle-même, reprenant les indolences et les péchés ; enfin, la *nafs-i muṭma'inna,* l'âme pacifiée qui s'est détachée des ténèbres du monde corporel et s'est intégrée dans la sphère de l'esprit. Selon l'enseignement de certains soufis du Deccan, la *nafs-i ammāra* correspondrait au niveau du « monde de l'Humain », la *nafs-i lawāmma* au « monde du Royaume », et la *nafs-i mutma'inna* au *'ālam-i Lāhūt,* le Monde de la nature divine créatrice, des noms et des qualités divines[6].

Les contenus de l'expérience intérieure humaine en état de veille, soit les pensées, et durant le sommeil, soit les songes, dérivent aussi de divers plans de la réalité. Selon la doctrine islamique, les pensées mentales *(khawāṭir)* sont rapportées à trois origines : la *nafs,* dont la pensée définit le flux de la conscience ordinaire ; les pensées supérieures, d'origine transcendante et divine ; les pensées induites par Satan[7]. Les rêves, comme les pensées, se différencient par rapport à leur origine. Selon la subdivision donnée dans un dire du Prophète, se distinguent le rêve véridique, inspiré par Dieu ; le rêve qui se rapporte à des souvenirs personnels et à la parole de l'âme à elle-même *(ḥadīth al-nafs);* et le rêve malsain *(ḥulm)* induit par Satan, tel le cauchemar. Selon la division plus simple donnée par d'autres *ḥadīth,* le bon rêve vient de Dieu et le mauvais songe vient du Diable, le premier se reconnaît aussi du fait qu'il est agréable, alors que le second est au contraire désagréable[8]. Dieu envoie aussi le rêve véridique à l'homme par l'intermédiaire de l'ange des rêves, appelé Ṣiddīqūn (Fahd 1959 : 139 ; Lory 2003 : 59). L'origine des visions nocturnes est liée aussi à l'ascension de l'esprit humain. Selon une tradition attribuée à l'imam Ja'far al-Sadiq [m. 765], le principe de l'esprit demeure dans le corps, et de l'esprit se détache un rayon qui monte vers le ciel, comme la lumière du soleil qui arrive jusqu'à la terre, alors que le songe troublé provient de ce que l'esprit voit dans les sphères terrestres et aériennes, c'est-à-dire des éléments matériels (al-Majlisi 2004 : 211-212). Le soufi de Panipat (Haryana) Ghawth 'Alī Shāh Qalandar [m. 1880], explique que cet esprit est l'esprit voyageur (appelé *rūḥ-i jārī* et aussi *rūḥ-i musāfir* et *rūḥ-i sairānī*), qui est lié à la catégorie de l'existence possible *(mumkin al-wujūd),* correspondant au plan du « monde du Royaume »[9]. Certains savants, comme le théologien iranien al-Ghazālī (en latin Algazel, [m. 1111]), indiquent que l'organe destiné à recevoir les visions nocturnes est le cœur (Lory 2003 : 65, 252), le centre spirituel de l'être humain, l'organe gnostique symbolisant l'axe central qui relie les divers mondes, le lieu – comme le sanctuaire – où les divers plans peuvent se croiser.

06•Speziale.indt 167 23/12/08 12:25:36

On utilise des termes distincts pour définir les rêves véridiques et ceux ordinaires ; pour le rêve véridique on utilise des mots qui se réfèrent au niveau spirituel de cette expérience, telle *ru'yā,* d'origine coranique, qui désigne soit la « vision spirituelle » à l'état d'éveil soit la vision onirique, et *bashāra* (bonne nouvelle) qui dérive de la même racine que *mubashshira,* les visions annonciatrices de sa mission au prophète Muḥammad [10].

LES RÊVES ET LE SAVOIR MÉDICAL

Selon le savoir médical, les contenus des songes sont liés à la sphère organique et à la complexion humorale du corps. Le célèbre médecin persan Muḥammad Ibn Zakariyyā al-Rāzī [Rhazés, m. 925], explique qu'il est possible d'utiliser les contenus des rêves comme instrument diagnostique afin de dévoiler le tempérament humoral du rêveur (Rāzī 1991 : 76-77). Le grand maître des médecins Ibn Sīnā [Avicenne, m. 1037], décrit les aspects humoraux et psychologiques individuels du rêveur et en même temps souligne l'origine non humaine de certains rêves (Khan 1956 : 16 ; introd. de Kinberg à Ibn Abī al-Dunyā 1994 : 37-38). La relation entre les qualités naturelles, le tempérament et les contenus des rêves se retrouve mentionnée autant dans les textes des soufis que dans les livres sur la médecine prophétique. Selon l'influent maître soufi de Delhi Shāh Walī Allāh [m. 1762], dans les rêves d'une personne de tempérament flegmatique (le flegme correspondant à l'humeur dominée par les caractères spécifiques du froid et de l'humidité) apparaissent ainsi des éléments oniriques froids et humides (Waliyullah 1990 : 9 ; Elgood 1962 : 53).

Les médecins croyaient également à la faculté thérapeutique des rêves. Avicenne souligne que les rêves d'origine non humaine surviennent souvent dans des moments critiques et désespérés (introd. de Kinberg à Ibn Abī al-Dunyā 1994 : 38). À Galien [m. 201], qui dans le monde islamique fut considéré comme l'une des autorités suprêmes de la science médicale, il fut suggéré en rêve d'ouvrir la veine de la main droite, entre le pouce et l'index, pour soulager les douleurs abdominales (Kamal 1975 : 725). Son père était architecte et collabora à la restructuration du sanctuaire d'Esculape à Pergame, et le dieu de la médecine lui apparut en rêve en lui indiquant la voie des études médicales pour son fils (Menghi 1984 : 7-8). Ainsi le même Galien apparut en rêve au médecin égyptien Ibn Riḍwān [m. vers 1061] et lui conseilla d'appliquer une ventouse sur l'occiput droit contre la migraine. Le rêve d'Ibn Riḍwān, en changeant les acteurs et les ustensiles thérapeutiques – la mythologie médicale se substitue à celle religieuse –, reproduit exactement le thème de la rencontre avec le maître. Ibn Buṭlān (XI^e siècle), dans son *Da'wat al-aṭibbā',* ouvrage satirique sur les médecins, fait dire à un convive

06•Speziale.indt 168 23/12/08 12:25:36

arrogant que la différenciation des veines pour la saignée, lesquelles avaient été déterminées par l'analogie et connues grâce aux songes révélateurs, était évidente, même pour les souris de l'hôpital (Strohmaier 1993 : 188-189 ; Kinberg 1994 : 38). Ces récits soulignent également l'existence d'une relation très ancienne entre les rêves et les pratiques chirurgicales, telle la phlébotomie.

Le savoir pharmacologique est également lié à la sphère de la révélation et des rêves. Dans la tradition religieuse, selon les textes sur la médecine prophétique et les recueils chiites analogues sur la médecine des imams *(ṭibb al-a'imma),* la connaissance des propriétés des certaines plantes et remèdes fut révélée au prophète Salomon, lorsqu'il priait, et à Moïse par l'archange Gabriel (Elgood 1962 : 129 ; Ibn Bistam 1991 : 164-169). Le soufi indien Miyān Natthā [m. 1618], entra durant la contemplation spirituelle *(murāqaba)* dans le monde du Royaume *('ālam-i Malakūt)* où lui fut dévoilé le remède (une pâte de graines de concombre) pour son maître, le saint qādirī Miyān Mīr [m. 1635], qui souffrait d'une grande bulle sur la paupière (Dārā Shikūh s.d. : 164). Le maître qādirī d'Hyderabad Maḥbūb Allah [m. 1895], apprend les formules de médicaments en état de dévoilement mystique *(kashf).* Certaines prescriptions sont directement reçues du Prophète et d'autres de 'Abd al-Qādir al-Gīlanī (Muḥi al-Dīn Qādirī 1992 : 30). Dans la littérature médicale indienne, le cas le plus important est celui de Ẓiyā'ī Muḥammad 'Umar Ghaznawī, l'auteur du *Majmū'a-yi Ẓiyā'ī,* ouvrage composé en persan à Dawlatabad (Deccan), lorsque la ville devint la deuxième capitale du sultan de Delhi Muḥammad Ibn Tughluq [m. 1351]. Le *Majmū'a-yi Ẓiyā'ī* est un compendium qui expose la plupart des sujets médicaux, avec un chapitre sur le savoir indien incluant les dits de Nāgārjuna et les procédés pour la calcification des métaux. Ẓiyā'ī Muḥammad raconte dans la préface avoir été longtemps malade sans trouver de remède. Une nuit, il vit en rêve son oncle, Khwāja Shams al-Dīn Mustawfī, qui lui recommanda d'utiliser un certain médicament (vraisemblablement adapté de la pharmacopée indienne), qui se trouvait dans son livre *Majmū'a-yi Shamsī.* Ẓiyā'ī Muḥammad suivit ces instructions et fut guéri [11]. Le rêve et la révélation onirique étaient donc également considérés dans le milieu médical – comme parmi les mystiques – tel un moyen de transmission de la connaissance, une fonction se rattachant au fait que la médecine est un savoir lié dès son origine à la révélation.

Les manuels d'onirocritique donnent plusieurs et diverses interprétations du fait de rêver de thèmes et de figures médicales. Selon l'onirocritique musulmane, le sens de certains contenus oniriques correspond à leur opposé. Pour exemple, le traité persan sur l'interprétation des rêves attribué à l'imam Ja'far al-Ṣādiq [m. 765], explique que se voir prendre des médicaments en rêve signifie qu'*in fine* un problème sera résolu pour le rêveur. Selon le célèbre traité d'onirocritique attribué à l'irakien Ibn Sīrīn [m. 728], rêver les médicaments revêt sous diverses formes une signification très bénéfique, tandis que le chirurgien représente

06•Speziale.indt 169 23/12/08 12:25:36

un menteur ou un sorcier, et que le phlébotomiste (celui qui pratique la saignée) symbolise un écrivain ou un auteur (Hosain 1932 : 576 ; Ibn Sireen 1994 : 133-4, 139). Le soufi al-Nabulsi [m. 1731] écrit que le médicament *(dawa')* évoque la vertu dans la religion, et ce que les femmes utilisent pour s'embellir annonce un époux ou un enfant pour la femme stérile ; le médecin, et un médecin qui visite un malade en rêve, annonce la guérison de celui-ci (al-Nābulsī 2002 : 244, 472).

LES SAINTS ET LE SAVOIR ONIRIQUE

Les médecins qui opèrent dans les rêves des fidèles des sanctuaires sont des saints, dont la faculté onirothérapeutique est une manifestation secondaire d'une autorité plus ample qu'ils exercent sur le monde du dévoilement onirique. Le pouvoir spirituel attribué aux saints se manifeste dans les rêves et dans les visions, et l'univers onirique est un plan élu dans lequel l'esprit des saints peut transmettre divers types de savoirs à ses disciples et fidèles. La maîtrise des saints sur le monde du sommeil et des rêves présente diverses nuances, et elle est en premier lieu un aspect du pouvoir que les saints détiennent sur le royaume des formes et des états spirituels, auquel appartiennent les visions et les rêves sains. Cette autorité est également liée à leur pouvoir de contrôler, soit dans la réalité soit dans le monde onirique des malades, les êtres subtils, comme les *jinn,* qui habitent ce monde des formes incorporelles. Les saints gouvernent le monde matériel à partir du royaume des formes spirituelles, et leur esprit, depuis leur corps et depuis leur tombe, peut accomplir voyages et ascensions mystiques, initier d'autres soufis dans leurs visions, protéger leurs dévots lors des moments critiques de la vie, combattre les *jinn* des possédés, etc. Les pouvoirs prodigieux attribués aux saints dans les hagiographies indo-persanes demeurent inchangés dans l'imaginaire onirique et social des fidèles des sanctuaires.

Des soufis parmi les plus éminents donnèrent dans leurs écrits des descriptions concernant la doctrine des rêves et des visions[12]. Selon Ibn 'Arabī [m. 1240], le grand maître soufi de Murcie dont la doctrine fut bien connue en Inde, l'imagination est une faculté spirituelle. Elle est similaire à la sphère intermédiaire du *barzakh,* ou « isthme » entre le monde corporel et celui spirituel, le confluent qui sépare et unit les deux ordres de réalité. Pour les saints, à l'instar du modèle prophétique, le rêve est une source de révélation. Les songes occupent un rôle important dans les carrières mystiques de soufis de toutes les époques. L'initiation en rêve, à travers la rencontre avec le Prophète, Khiẓr ou un saint, appelée initiation *uwaysī*[13], accorde très souvent en islam une autorité spirituelle plus haute que l'initiation ordinaire. Les vers du poète soufi du Sindh Qāẓī Qādān [m. 1551] décrivent ainsi cette expérience : « J'étais dans un sommeil profond,

06•Speziale.indt 170 23/12/08 12:25:36

quand l'initiateur vint me réveiller ; depuis, je suis sorti à la recherche de l'Aimé avec lui » (Bausani 1968a : 231). D'importants épisodes de rencontres *uwaysī* avec Khiẓr et le Prophète, marquèrent les vies de soufis liés aux *dargāh,* décrites plus bas, devenues ensuite des lieux de guérison onirique.

Les visions mystiques des soufis se manifestent souvent durant les phases de méditation et de contemplation spirituelle. En vertu de la pratique méditative, selon certains enseignements soufis, le sommeil peut devenir un lieu où, comme dans l'éveil, on atteint une condition de présence permanente à l'invocation du *dhikr,* la plus importante forme de méditation soufie [14]. La vigilance perpétuelle est un attribut divin [15] et la réalisation d'un état de *dhikr* incessant, même durant le sommeil, est une faculté attribuée au prophète Muḥammad. La cinquième, *yād kard* (le rappel), des règles spirituelles naqshbandī, explique ainsi : « Que le *dhikr* se fasse avec le cœur ou la langue, dans le sommeil ou l'éveil, à voix haute ou en silence, en mouvement ou bien dans la quiétude, en réalité, aucune interruption ne doit se vérifier… Le prophète Muḥammad… avec son cœur, ses centres subtils *(laṭā'if)* et son corps, était dans un état de *dhikr* incessant… qu'il dormît ou qu'il fût éveillé, à chaque instant il accomplissait le *dhikr*. Comme lui-même l'affirmait : "Mes yeux dorment mais mon cœur ne dort pas" » (Abū al-Ḥasan Zayd Fārūqī 1957 : 36). Un autre exemple prophétique est celui de Moïse, dont la vigilance durant le sommeil, mise à l'épreuve par un magicien, est considérée comme un signe certain de l'inspiration divine de sa mission prophétique (Bausani 1968b : 163).

Les sources sur les vies des saints indiens, nous indiquent qu'ils étaient également interpellés à propos de l'interprétation des songes, une pratique qui était diffusée surtout dans le cadre de la relation entre le maître et le disciple. L'interprétation du rêve *(ta'bīr),* était nécessaire lorsque le sens du songe n'était pas clair ou s'il était représenté par des allégories et des symboles, dont le maître soufi pouvait expliquer le sens caché en vertu de sa maîtrise des sciences et des réalités spirituelles. De cette pratique onirocritique également, on peut retrouver le premier archétype en islam dans les actes de Muḥammad, qui interprétait régulièrement les rêves de ses compagnons [16].

Les soufis eux-mêmes sont guéris à travers des rêves, mais cela reste cependant une expérience qui concerne toute la communauté des fidèles, et en Inde, les non-musulmans également. Najmal al-Dīn Dāya Rāzī [m. 1256], un soufi iranien de la Kubrawiyya, explique que les rêves envoyés par Dieu arrivent seulement aux musulmans, alors que les rêves à caractère spirituel, dont le contenu peut se vérifier dans la réalité, incombent aussi aux non-musulmans (Najm al-Dīn Rāzī 1982 : 288-289). Les rêves thérapeutiques calquent d'importants emblèmes et opérations du symbolisme onirique islamique et surtout le thème de la rencontre *uwaysī*. Le rêve de guérison, néanmoins différent, partage un élément fondamental avec

06•Speziale.indt 171 23/12/08 12:25:37

le rêve initiatique des soufis : la rencontre avec l'esprit d'un saint ou d'un maître. Le biographe des soufis Jamāl al-Dīn Kanboh Jamālī [m. 1536], rapporte dans *Siyar al-ʻārifīn,* qu'un jour Farīd al-Dīn Ganj-i Shakar [m. 1265], un célèbre saint indien chishtī, tomba malade et un médecin fut appelé, mais ne fut pas capable de faire un diagnostic. La nuit, le fils de Farīd al-Dīn fit un rêve dans lequel un vieillard l'avertit que son père avait été ensorcelé par le fils d'un sorcier, lui conseillant d'aller sur la tombe du sorcier et d'y réciter une formule particulière. Près de la tombe du sorcier, le fils de Farīd al-Dīn trouva un fétiche de farine avec des aiguilles piquées, or, après sa destruction, le saint fut guéri (Ivanow 1923). Au XIX^e^ siècle, le soufi et médecin du Deccan Jaʻfar Sharīf, raconte qu'il avait prié Dieu à un moment où son esprit était opprimé ; la nuit il vit en rêve ʻAbd al-Qādir al-Gīlānī [m. 1166, Bagdad] – le saint iranien éponyme de l'ordre Qādiriyya – qui le soulagea de ses perplexités et réalisa ses souhaits (Sharīf, Herklots 1999 : 192). Dans d'autres cas, l'élément dominant du rêve est une invocation ou une formule ; le même Ibn ʻArabī raconte que lors d'une maladie grave, la sourate *Yā Sīn* (Cor. XXXVI) lui apparut en rêve et lui annonça son rétablissement [17].

LES SANCTUAIRES ET LES RITUELS D'INCUBATION

Les rêves présentés *infra* ont été recueillis dans les *dargāh* de Mīrān Ḥusayn, de Shāh Mūsā Qādirī et de Khwāja Raḥmat Allāh. Les deux premiers sont localisés entre Golconde et Hyderabad. Le plus ancien de ces sanctuaires est celui de Sayyid Mīrān Ḥusayn [m. 1638], un soufi de la Qādiriyya originaire de Hama (Syrie), qui fut parmi les premiers saints qui s'établirent près de Golconde lorsque cette citadelle-forteresse devint la capitale du sultanat chiite des Qutb Shah (1518-1687). Son fils et successeur, Shāh ʻAbd al-Qādir [m. 1676], fut un maître de la connaissance gnostiques reçue en rêve par Sayyid Ramz Ilāhī, un soufi éminent de la ville qui rencontra également d'autres maîtres oniriques (Ghulām ʻAlī VI : 130). ʻAbd al-Qādir Thānī [m. 1746], fut le saint le plus important de la *dargāh* après Mīrān Ḥusayn, et il eut le privilège d'être initié directement par Khiẓr, lorsqu'il avait huit ans, peu après la mort de son père. Khiẓr lui dit qu'il allait rencontrer un maître à l'aspect lumineux, lui déposa dans la main un gâteau au sucre de canne et disparut. Après cette vision, le jeune garçon resta très troublé et fut pris d'une violente fièvre avec tremblements persistants, trois jours durant. Sa mère consulta Muḥī al-Dīn Thānī [m. 1691], un maître qādirī éminent de l'époque, lequel lui expliqua : « Ton fils sera le pôle spirituel de son temps, le gâteau de sucre qui lui a été donné constitue l'évidence de sa fonction de pôle *(quṭbiyya)* et l'homme qu'il a rencontré était Khiẓr » (Ghulām ʻAlī VII : 75). Le dernier grand maître soufi à la direction du sanctuaire fut Naṣīr al-Dīn Aḥmad [m. 1938], dont on raconte qu'il

06•Speziale.indt 172 23/12/08 12:25:37

apparut en rêve à un ami d'enfance, un certain Mālik Amīn, qui traversait une période de souffrance et de misère, en lui intimant impérativement : « Mālik, viens immédiatement chez moi à Hyderabad ! » (Ṭāli' 1984 IV : 100-101).

À Hyderabad, non loin du vieux pont sur le fleuve Musi, se trouve le sanctuaire de Shāh Mūsā Qādirī [m. 1800], un autre éminent saint de la Qādiriyya, qui de son de vivant était réputé aussi pour son pouvoir d'exorciser les possédés par les *jinn* (Ghulām 'Alī VIII : 7, 11). Son fils aîné et successeur fut Shāh Ghulām 'Alī [m. 1842, Hyderabad], le célèbre biographe des soufis du Deccan, réputé pour faire le *dhikr* y compris durant son sommeil, tandis que son compagnon Abū Bakr Katānī récitait le Coran même lorsqu'il dormait (Waḥīd Qādirī 1985 : 11-12, 55-56). Parmi ses prodiges, il est fait mention d'un homme s'adonnant à la boisson, qui vit Ghulām 'Alī en rêve et fut ensuite guéri (Ṭali' 1984 III : 111). Dans ce sanctuaire officie un maître et guérisseur soufi, descendant de la famille de Mūsā Qādirī. Il exerce les opérations traditionnelles du guérisseur spirituel soufi. C'est un maître de l'écriture des talismans coraniques et de l'art thérapeutique par excellence dérivé de la tradition prophétique : l'invocation de formules thaumaturges au moyen desquelles il souffle énergiquement sur ses patients. C'est le thème du souffle du guérisseur qui revient dans les rêves des fidèles.

Le sanctuaire le plus célèbre pour ces événements est celui de Khwāja Raḥmat Allāh (1703-1780) à Rahmatabad, village proche de Nellore. Khwāja Raḥmat Allāh, soufi orthodoxe de l'ordre naqshbandī, fonda sa *khānaqāh* (hospice) à Anasamandar Pettai (appelée ensuite Rahmatabad), après des pérégrinations en différents lieux, suite à la réaction hostile des habitants face à ses sermons. Sa ferme condamnation de la participation des sunnites aux cérémonies chiites du mois de *muḥarram,* lui valut l'hostilité des sunnites et des chiites. La *dargāh* de Rahmatabad, en dépit de l'aversion de son fondateur envers les cultes populaires, est devenue la plus importante de la région pour la guérison à travers les rêves, et a attiré de nombreux visiteurs, même d'Hyderabad. Le rapport de Khwāja Raḥmat Allāh avec le monde des visions oniriques est à mettre en relation avec le fait qu'il rencontra en rêve le prophète Muḥammad, ce qui lui valut l'appellation de Substitut du Prophète (Nā'ib-i Rasūlullāh). Le Prophète lui ordonna : « Raḥmat Allāh, viens à la maison de Dieu », c'est-à-dire à La Mecque, et le somma également de se rendre chez Sayyid Ashraf Makkī, auquel le Prophète apparut dans un *bashāra* en lui annonçant la venue de Raḥmat Allāh. Il quitta l'Inde pour La Mecque et ensuite Ashraf Makkī lui donna l'investiture spirituelle [18].

Un aspect important des rêves de guérison est celui de l'incubation de ces états, appelée *istikhāra.* Bien que le *bashāra* puisse être également spontané, l'induction intentionnelle des rêves sains dispose d'une longue tradition dans le monde islamique, à commencer par des prières pour voir le Prophète en rêve. Aussi, un réformiste et soufi modéré tel Ashraf 'Alī Thānawī [m. 1943] recommande la récitation

06•Speziale.indt 173 23/12/08 12:25:37

de la sourate *al-Kawthar* (CVIII) mille fois, et d'une prière sur le Prophète *(durūd),* mille fois, la veille du vendredi avant de dormir (Ashraf Thānawī s.d. : 7). La tradition d'invoquer des prières avant de se coucher remonte aussi à Muḥammad. Lorsqu'il se mettait au lit le Prophète soufflait sur ses paumes en récitant une certaine invocation et les deux sourates talismaniques du Coran (la CXIII et la CXIV), et ensuite passait ses mains sur le visage et le reste du corps, et une fois malade ordonna à sa femme de faire la même prière pour lui (El-Bokhâri 1977 IV : 80, 241-42). Des soufis indiens de premier plan, dans leurs ouvrages décrivant les méthodes spirituelles pour les disciples des ordres, donnent des instructions précises sur les prières à accomplir pour l'*istikhāra* et afin de voir l'esprit d'un saint et de recevoir son influence spirituelle durant le pèlerinage à sa tombe, une prière – la dernière –, qui est appelée *kashf-i qubūr,* le « dévoilement des sépulcres ». Parmi ces textes figurent les *Jawāhir-i khamsa* de Muḥammad Ghawth [m. 1562], le *Kashkul-i Kalīmī* et le *Muraqqa'-i Kalīmī* de Shāh Kalīm Allāh [m. 1729], et *al-Qawl al-jamīl* de Shāh Walī Allāh [m. 1762]. Le *dhikr* du « dévoilement des sépulcres » décrit par Shāh Kalīm Allāh – un chishtī actif à Delhi qui rédigea aussi un commentaire sur l'œuvre médicale d'Avicenne –, consiste à s'asseoir près de la tombe et à réciter des invocations dans un *dhikr* en trois « coups » *(ẓarb),* le premier vers le ciel, le deuxième sur le cœur et le dernier en direction du sépulcre (Kalīm Allāh s.d. : 76). Dans le commentaire en ourdou des Jawāhir-i khamsa écrit en 1897 par Mirzā Muḥammad Beg Naqshbandī Dihlawī, on trouve une prière pour voir une personne en songe attribuée au célèbre soufi arabe Ḥasan al-Baṣrī [m. 728], jusqu'à une invocation pour voir Dieu en rêve attribuée au juriste Aḥmad Ibn Ḥanbal [m. 858] (Muhammad Ghawth s.d. : 62, 92). Diverses sont les méthodes données dans ces textes pour l'*istikhāra,* une prière dont la version de base remonte également à des instructions du Prophète et comprenant la récitation de deux cycles *(rak'at)* de la prière canonique. La méthode plus élaborée que donne Shāh Walī Allāh consiste à faire les ablutions, à avoir des vêtements propres et à s'étendre en récitant les sourates du Soleil (XCI), de la Nuit (XCII), de la Foi pure (CXII), et aussi selon une variante de la sourate des Figues (XCV), chacune sept fois, suivies par la requête de voir en rêve ce qui est souhaité (Walī Allāh s.d. : 156-57).

Dans les sanctuaires, et en particulier dans ceux, comme celui de Mīrān Ḥusayn et de Khwāja Raḥmat Allāh, où les patients dorment de longues périodes, l'incubation des rêves est étroitement liée à la vie rituelle de la *dargāh,* aux rites et aux prières que les pèlerins y accomplissent quotidiennement. Les rituels thérapeutiques accomplis ici par les malades, utilisent et adaptent des pratiques et des symboles fondamentaux du ritualisme islamique canonique et des formes rituelles de dévotion envers les saints, comme le pèlerinage, la circumambulation autour du sépulcre et les ablutions. Les rituels de base qui sont accomplis par les patients des sanctuaires et par leurs parents sont ceux de la *ziyāra,* le pèlerinage

06•Speziale.indt 174 23/12/08 12:25:38

à la tombe d'un saint. Niẓām al-Dīn Awliyā' [m. 1325], le saint patron de Delhi, raconta que lui-même accomplit la *ziyāra* lorsque sa mère était souffrante et quand ce lui fut ordonné, avec d'autres disciples, par son maître Farīd al-Dīn Ganj-i Shakar qui était malade (Sijzī Dihlawī 1992 II : *majlis* 17, III : *majlis* 2).

Pour synthétiser un cas, la *dargāh* de Mīrān Ḥusayn accueille de nombreux patients qui sont accompagnés toujours par leurs parents qu'y résident et dorment avec eux, jusqu'à plusieurs mois. Le pèlerinage des malades inclut en premier lieu l'acte de faire la grande ablution *(ghusl)* avec l'eau du puits *(bā'olī)* de la *dargāh,* qui, comme celle d'autres sanctuaires indo-musulmans, est réputée pour ses vertus bénéfiques. Certains rituels accomplis ici ont assimilé des éléments de cultes indiens, comme l'offrande de composants habituels de la *pūjā* : les fleurs, le riz, les noix de coco. Les pèlerins font le *ṭawāf,* la circumambulation autour de la tombe, dans le sens des aiguilles d'une montre, qui est celui de la *pūjā,* tandis que dans la tradition arabe le *ṭawāf* autour de la tombe d'un saint est toujours accompli en sens contraire. La circumambulation sept fois autour de la Ka'bah, est l'un des rituels du pèlerinage à La Mecque. Ici, le *ṭawāf* est un rituel fondamental pour l'évocation de l'esprit du saint, pour invoquer son aide. Les nombreux possédés qui logent dans le sanctuaire sont l'objet, mais seulement pendant le *ṭawāf* de la nuit, des violentes attaques qui miment le combat spirituel entre le saint et le *jinn,* qui graduellement, après plusieurs séances du combat, mène à l'exorcisme du démon. Le seul rituel collectif des résidents est accompli au coucher du soleil, avant le réveil nocturne des *jinn* des possédés, et consiste en la récitation de longues prières au Prophète autour de la tombe du saint et de ses épouses.

Le sanctuaire détient une grande importance dans l'univers onirique des fidèles et il est souvent le lieu de la guérison onirique et de la rencontre avec le saint. La *dargāh* est quant à elle un symbole de l'axe reliant les divers plans de l'existence (humain, spirituel, divin), le centre spirituel où la communication entre eux est possible. C'est à la fois la *dargāh* et son pèlerinage onirique, sans le saint, qui devient non seulement le lieu mais aussi le facteur dominant du rêve. Le rêve peut indiquer le sanctuaire qui doit être retrouvé dans l'éveil et où la guérison du mal s'accomplit. C'est le cas d'un couple de jeunes mariés possédés par les démons-serpents indiens *(nāga),* dont l'histoire est relatée dans une petite et récente biographie en ourdou de Mīrān Ḥusayn. Le mari est de retour à Hyderabad, lorsqu'il rencontre des serpents *nāga*. L'homme survit, mais commence à aller mal ; il se met à siffler et à se mouvoir comme un serpent. Ils vont alors en visite chez différents oulémas sans trouver de remède. Peu de temps après, l'épouse commence elle aussi à se trouver mal et à siffler comme un serpent. Sur le conseil d'un ami, ils se rendent pour quelques jours à la *dargāh* de Khwāja Raḥmat Allāh. Quand ils s'en retournent chez eux, ils font tous deux le même

06•Speziale.indt 175 23/12/08 12:25:38

rêve, dans lequel ils se trouvent dans une *dargāh* dans laquelle ils ont acheté quelque objet pour la somme de cent roupies. À Hyderabad, ils se rendent près de la *dargāh* de Yūsufhayn à Nampalli, mais celle-ci n'est pas la *dargāh* du rêve. Puis, ils se rendent à la *dargāh* de Mīrān Ḥusayn et ils réalisent qu'il s'agit de la *dargāh* qu'ils avaient vue en rêve. Ils font leurs ablutions et partent en direction de la tombe du saint où ils subissent une série de *ḥāẓrī,* mot qui désigne l'attaque de possession du démon. Plusieurs personnes attestent ici que la couleur de leur peau est pareille à celle d'un serpent. Dans le dernier *ḥāẓrī,* les voix des démons disent : « Bābā (Mīrān Ḥusayn), nous nous en allons ». Lorsqu'ils se réveillent de l'état temporaire d'inconscience caractéristique qui suit le *ḥāẓrī,* tous les deux ont recouvré la santé (Mujaddidī 1981 : 11-14).

La visite onirique à un sanctuaire peut donc indiquer la nécessité d'accomplir le pèlerinage à tel sanctuaire dans la vie éveillée. C'est également le cas d'un cuisinier hindou hémiplégique de cinquante-cinq ans, originaire du Maharastra, habitant non loin de Golconde. Il consulta des spécialistes de la médecine *ayurveda* et *yūnānī,* mais sans résultat. Un jour, il fit un rêve divisé en trois scènes : dans la première, il se trouvait devant l'entrée extérieure du sanctuaire, en face de la rue, dans la seconde, au milieu de la rue, et enfin, en face de l'entrée de la *dargāh,* au moment d'en franchir le seuil. Les images du rêve étaient vives, claires, et parfois apparaissaient des lumières scintillantes. Il a très vite reconnu les lieux du rêve. Le matin suivant, il est venu à la *dargāh* de Mīrān Ḥusayn et a exécuté les rites qui lui ont été dictés sur place ; peu après il a commencé à faire le *ṭawāf* exorciseur de la nuit.

LES THÈMES ONIRIQUES

Une analogie fondamentale s'instaure entre les thèmes des rêves de guérison et les symboles et les rites de la *dargāh*. L'univers onirique des fidèles se modèle sur les mêmes symboles et rituels : le sanctuaire devient souvent le lieu de la guérison, comme il l'est dans l'éveil, et ses saints et ses rituels deviennent les agents de la guérison onirique. Mais l'influence entre l'état de veille et l'état onirique est réciproque. De même que le rêve duplique la réalité, de même agit l'état de veille avec le rêve : la guérison onirique se prolonge dans la vie réelle du rêveur, il ne s'agit pas simplement d'un songe. La plupart de ces rêves que l'on retrouve dans les sanctuaires du Deccan présentent des thématiques caractéristiques et similaires, dont les plus importantes, telles les rencontres avec les saints ou les démons, sont des variations de thèmes bien connus dans la littérature islamique. La relation-identification du patient avec ces thèmes traditionnels, et en particulier la dyade saint guérisseur-fidèle,

06•Speziale.indt 176 23/12/08 12:25:38

forge le vécu onirique de celui-ci selon les traits symboliques en question, comme l'être guéri en rêve par les prières récitées par un saint ou auprès de sa tombe. L'effet du songe n'est pas limité au rêveur ; pour la plupart des fidèles qui vivent dans les sanctuaires et manipulent les mêmes rites quotidiens, mais qui n'ont pas de rêves similaires, les guérisons oniriques confirment d'une façon incontestable et empirique les facultés des saints et des rituels du sanctuaire. Le rêve sain ne concerne pas seulement le rêveur, son message concerne toute la communauté du sanctuaire.

Certains de ces thèmes ont leurs variantes dans l'islam chiite et dans d'autres cultures, et en particulier, le thème des figures humaines et divines qui sauvent et guérissent dans les rêves. On pense surtout au culte d'Esculape et à la faculté d'apparaître et de guérir en rêve de certains saints chrétiens. Dans le culte d'Esculape, les patients allaient incuber les rêves dans ses temples, où ils étaient assistés par la caste des prêtres-médecins du sanctuaire [49]. Muḥammad Firishta [m. 1623], historien, médecin et auteur d'un compendium persan sur la médecine indienne, se réfère au rituel d'incubation qui se développa autour d'une idole hindoue à Nagrakote, lorsque la ville fut perdue par le gouverneur du sultan Mawdūd [r. 1041-1050] de Ghazna et fut capturée par le Rāja de Delhi (Firishta 1989 I : 70-71). Dans les traditions chiites on rapporte le cas d'un homme contemporain de l'imam qui lui prescrit une poudre de cumin, thym et sel, à usage topique ; au réveil, l'homme ne reconnaît pas l'imam comme la figure vue en rêve, mais peu de temps après il rencontre l'imam proche de Nishapur et al-Riḍā lui répète la formule donnée en rêve (Ibn Babawayh 2001, 2 : 509-511). Selon les recherches conduites en Iran par Anne-Sophie Vivier, des pratiques d'incubation existent aujourd'hui chez les Arméniens (églises de Saint-Georges de Téhéran et d'Isfahan) et chez les musulmans chiites, surtout au sanctuaire de Machhad. Les fidèles voient en général une figure lumineuse, qu'ils identifient après coup, ou parfois ne l'identifient pas du tout, au Christ, ou à saint Georges, généralement pour les Arméniens, ou à l'imam ʿAlī al-Riḍā' [m. 818] de Machhad, pour les chiites [20]. Des apparitions oniriques célèbres des imams se retrouvent également au Deccan, une région où le chiisme s'est aussi implanté à travers l'affirmation de dynasties chiites locales. Selon l'histoire narrée par Firishta, une guérison annoncée en rêve serait à la base de la conversion au chiisme du sultan Burhān Niẓām Shāh [r. 1508-1553] de Ahmadnagar. Lorsque le fils de Burhān, ʿAbd al-Qādir, fut gravement malade, le savant ismaélien Shāh Ṭāhir [m. 1549] persuada le sultan de faire le vœu qu'en cas de guérison de son fils, il deviendrait chiite ; avant l'aube, Burhān fit un rêve dans lequel le prophète Muḥammad était entouré par les douze imams. Le matin suivant, ʿAbd al-Qādir était guéri [21].

06•Speziale.indt 177 23/12/08 12:25:38

LA RENCONTRE AVEC LE SAINT

La plus importante parmi les thématiques de la guérison onirique est la rencontre avec un saint. L'esprit des saints ne meurt jamais, et dans la sphère onirique ils peuvent continuer à accomplir leurs fonctions envers les dévots. Le lien entre le monde onirique des fidèles et les saints trépassés se rattache, outre la croyance dans la vie et dans le pouvoir de l'esprit des saints défunts, au fait que dans le monde islamique les rêves constituent le lieu de prédilection pour les contacts avec les âmes des morts. Le sommeil lui-même est un état analogue à celui de la mort. Selon le Coran (XXXIX : 42) : "Dieu recevra les âmes au moment de leur mort et celles qui ne meurent pas, durant leur sommeil ; il retient celle dont la mort est décrétée et renvoie les autres jusqu'à un terme fixé. Il y a certes là des signes pour les hommes qui réfléchissent. » L'analogie entre le dormir-mourir et le réveil-revivre revient dans les mots des prières récitées par le Prophète lorsqu'il se couchait et se levait (El-Bokhâri 1977 IV : 241). Selon le traité attribué à l'imam al-Ṣādiq, voir le mort sous forme de vivant en rêve, sauve de la tristesse et de l'affliction (Hosain 1932 : 571).

Le thème de la rencontre avec un saint présente des différences considérables entre les rêves d'initiation de soufis et les rêves de guérison. Le soufi, dans ses rencontres *uwaysī,* voit clairement son maître, plusieurs mystiques sont même arrivés à voir une image prohibée, telle celle du visage du Prophète ; il peut recevoir des instructions gnostiques élevées et réservées ; il peut se produire des dialogues et des actions d'importance. Dans les rêves de guérison des fidèles, en revanche, le saint ne révèle pas son visage, il n'y a pas de dialogue, c'est seulement le saint qui pratique son intervention. Le visage du saint est presque toujours couvert d'une capuche ou d'un voile et c'est souvent seulement au réveil que le patient reconnaît le saint. Des patients des *dargāh* ne voient pas l'image du saint, mais entendent seulement sa voix. Les élus qui ont vu le visage des saints racontent qu'il disparaît presque toujours ou alors s'illumine jusqu'à aveugler. La lumière est un attribut important de la vision des saints. Le soufi et historien de la médecine indo-musulmane Rahbar Fārūqī, raconte que lorsque Muḥammad ʻĀẓam, le fils de l'empereur moghol Aurangzeb [r. 1658-1707], fut gravement atteint par l'hydropisie, il vit, entre l'éveil et le rêve, un maître lumineux *(pīr-i nūrānī)* lui ordonnant de se repentir afin de guérir. À son réveil, il remplit deux grandes bassines d'urine (Fārūqī 1999 : 116). Parfois, c'est l'environnement du songe, et en particulier le sanctuaire onirique, qui est illuminé par une clarté inhabituelle.

Un rituel onirique souvent opéré par un saint est la récitation des formules et le fait de souffler sur le patient, ce qui constitue le rite thérapeutique d'origine prophétique le plus couramment employé par les soufis vivants. Un cas représentatif de ce leitmotiv est celui d'un musulman de trente-cinq ans, qui était atteint

06•Speziale.indt 178 23/12/08 12:25:39

depuis quelques mois par un syndrome typique des patients des sanctuaires : asthénie physique, douleurs diffuses dans tout le corps, surtout aux articulations, et évanouissements fréquents. Les douleurs aux genoux ne lui permettaient pas de rester debout ni celles aux coudes de pouvoir s'appuyer. L'homme se rendit à la *dargāh* de Mīrān Ḥusayn, où il vécut accompagné tour à tour de sa femme et de son fils. Deux semaines plus tard, une nuit, il vit le saint en rêve. Dans le rêve, l'homme se trouvait dans l'espace extérieur à la *dargāh* et marchait en direction de l'entrée. Il entra par la porte et quand il pénétra à l'intérieur, il vit Mīrān Ḥusayn qui se trouvait à l'opposé et qui avançait dans sa direction. Le saint était vêtu d'une tunique blanche resplendissante et d'un couvre-chef. Quand il fut assez proche, Mīrān Ḥusayn lui dit deux choses : de rester tranquille et d'être patient. Puis il souffla énergiquement sur sa tête, il sentit alors un air frais et agréable qui en rêve lui souleva les cheveux, comme le vent. Le matin venu, il se remémora le rêve, se mit sur pied et constata que ses douleurs avaient disparu.

Un cas intéressant, également sur le thème du « médicament onirique », est celui de la fille de la servante d'une famille de Sayyid de Hyderabad, qui à l'époque avait douze ans. Elle commença par se plaindre d'un problème de vue lorsqu'elle lisait, puis elle se mit progressivement à la perdre. Le docteur lui dit qu'une opération s'imposait afin de la sauver de la cécité, malgré le risque de dommages irréparables pouvant aussi l'amener à être aveugle. La mère de la jeune fille, qui était originaire d'une ville proche de Rahmatabad, se rendit au sanctuaire de Khwāja Raḥmat Allāh. La nuit suivante, elle vit le saint en rêve. Elle se trouvait dans le sanctuaire, Khwāja Raḥmat Allāh s'approcha d'elle et lui dit qu'elle ne devait pas faire opérer sa fille, qu'il se chargerait de la guérir. La mère rentra trouver sa fille restée à Hyderabad et lui raconta son rêve. Dans les jours qui suivirent, la jeune fille fit un rêve dans lequel elle vit le saint face à elle, qui après avoir récité des invocations lui souffla dessus. Les deux nuits suivantes, elle fit le même rêve, avec une variante la deuxième fois, Khwāja Raḥmat Allāh lui administra quelques gouttes de médicament dans l'œil. Dès le matin suivant, elle réussit à lire, et guérit ensuite rapidement ; le docteur insista beaucoup pour savoir quels médicaments elle prenait, me dit ironiquement la mère.

Parfois, le saint indique le rituel que le patient doit accomplir à son réveil. Le songe suivant, comme le précédent, ou celui du fils de Farīd al-Dīn Ganj-i Shakar, comporte une autre règle importante : le rêve sain, outre le fait d'être adressé à l'intéressé, peut être également envoyé à une autre personne et surtout à un membre de la famille. Ainsi comme l'*adhān,* l'appel à la prière canonique, fut révélé en songe à un compagnon du Prophète, ʻAbd Allāh Ibn Zayd, lorsque Muḥammad cherchait une méthode pour appeler les gens à la prière. Ceci est le cas de la mère d'un musulman de quarante ans, marié, routier de son état. Six mois auparavant, alors qu'il se trouvait à Madras avec son camion, il s'était senti

06•Speziale.indt 179 23/12/08 12:25:39

mal. Lorsqu'il est retourné à Hyderabad, il avait beaucoup de fièvre et de fortes douleurs aux jambes, à tel point qu'il ne réussissait pas à rester debout. Il alla à l'hôpital militaire qui se trouve proche du sanctuaire de Mīrān Ḥusayn, où l'on a diagnostiqué la malaria ; cependant, après le traitement la fièvre persista et les douleurs aussi. La mère qui était déjà venue à la *dargāh* de Mīrān Ḥusayn pour un problème de santé, conseilla à son fils de s'y rendre lui aussi, mais il refusa car il avait davantage confiance dans les médecins. Après un mois d'autres vains traitements, il vint de lui-même au sanctuaire. Après deux semaines passées à y dormir, il a commencé à se sentir mieux. Une nuit, dans le sanctuaire, la mère rêva de Mīrān Ḥusayn lui donnant une petite bouteille d'huile et lui disant d'en enduire le corps de son fils. Le jour suivant, elle acheta de l'huile, la laissa une nuit près de la tombe du saint et ensuite l'étala sur les jambes du fils. Puis, le fils fit lui-même un rêve dans lequel il se trouvait à l'extérieur de la *dargāh* et perçut la voix du saint l'invitant à entrer.

SHAYṬĀN ET LES *JINN*

Dans le monde onirique des fidèles, le rôle du saint est souvent opposé à celui des *jinn,* les génies, des êtres subtils qui habitent la sphère immatérielle et invisible du « monde du Royaume ». La croyance dans le *jinn* est un dogme pour la tradition islamique. Selon le Coran (XV : 27, XXXIV : 8) les *jinn* sont créés à partir d'un feu très ardent et peuvent posséder l'homme. Une tradition de Muḥammad divise le *jinn* en trois catégories : la première est faite de serpents, scorpions et reptiles ; la deuxième ressemble au vent dans l'atmosphère ; la troisième ressemble aux hommes. Les *jinn* peuvent prendre également l'aspect d'autres animaux et de bêtes abominables, et sont divisés en tribus gouvernées par des rois. L'auditeur et amplificateur des susurrements sataniques est toujours considéré comme l'âme charnelle de l'homme, la *nafs* inférieure et concupiscente qui incite au mal, et qui est soumise à l'exhortation du démon. La contiguïté des *jinn* et de leur chef, Shayṭān (Satan), avec le niveau inconscient et imaginaire de la psyché, est signifiée par le fait qu'ils peuvent se manifester dans les rêves, sous l'aspect de monstres terrifiants. Une catégorie de *jinn* est appelée justement *Wahmiyā* (visionnaire), et est dévolue à hanter l'imagination des hommes (Sharīf, Herklots 1999 : 234). Selon une autre tradition attribuée à l'imam Ja'far al-Ṣādiq, il existe un *shayṭān* qui chaque nuit vole de l'orient à l'occident et il entre dans le rêve des hommes, et pour cette raison, le songe en est troublé (al-Majlisī 2004 : 212). Le diable peut même s'insinuer dans les visions et les rêves des soufis. Même un saint tel que al-Junayd [m. 910, Bagdad], avant de défaire Satan dans une vision, fut tout d'abord terrorisé par son apparition [22].

06•Speziale.indt 180 23/12/08 12:25:39

Dans ces cas-là, le rêve, avant d'être le lieu de la guérison, est celui de la manifestation de la pathologie et des influences démoniaques ; ce songe s'appelle *ḥulm,* terme qui désigne aussi le rêve érotique. Des compagnons du Prophète – les mêmes qui rapportent le dire de Muḥammad expliquant que le mauvais songe vient du diable –, en réfèrent à leur expérience d'être tombés malades en raison de tels songes. La nuit est le moment où les *jinn* se réveillent et acquièrent leur pouvoir majeur, tandis que le sommeil est le moment de la plus grande vulnérabilité de l'homme. Diverses traditions prophétiques soulignent la menace satanique pesant sur le sommeil et sa relation avec les orifices du corps, c'est-à-dire les canaux à travers lesquels les *jinn* entrent dans l'homme pour le posséder. Emblématique est le *ḥadīth* relatant que Satan avait uriné dans l'oreille d'un homme qui avait dormi toute la nuit, sans se réveiller pour faire la prière de l'aube. Le rituel le plus important transmis par le Prophète contre le *ḥulm* est de cracher trois fois à sa gauche et de réciter la formule « Je me réfugie en Dieu pour me protéger de Satan le lapidé ». Selon les *ḥadīth,* Satan exerce une influence sur toutes les phases du sommeil, de l'assoupissement jusqu'au réveil. Lorsque l'homme est fatigué et bâille, Satan peut entrer dans sa bouche s'il ne la couvre pas avec sa main ; durant la nuit il demeure dans son nez et c'est pour cela que l'homme doit purifier son nez avec de l'eau le matin. Une autre tradition dit que Satan attache une corde autour du cou de l'homme et y fait trois nœuds, le premier nœud est défait lorsque l'homme invoque le nom de Dieu au réveil, le deuxième lorsqu'il fait ses ablutions et le dernier lorsqu'il accomplit ses prières (Awn 1983 : 49-50).

Divers fidèles se rendant aux sanctuaires souffrent de troubles qui ont commencé ou sont accompagnés par des cauchemars dans lesquels figurent des bêtes, des monstres ou des personnages sombres et nuisibles, interprétés comme des apparitions oniriques des *jinn*. Un cas représentatif est celui d'une femme musulmane âgée de soixante ans environ que j'ai rencontrée dans la *dargāh* de Mūsā Qādirī. Depuis quelques mois, elle était effrayée par des cauchemars récurrents durant lesquels elle se trouvait dans un bois obscur où elle ne voyait rien mais entendait des rugissements venant de derrière la végétation, lui inspirant une grande terreur ; à ce moment, elle n'arrivait plus à bouger ni à crier et restait paralysée. Le guérisseur du sanctuaire lui a donné des talismans *(ta'āwīdh)* particuliers, écrits à l'aide d'une encre végétale sur papier de riz, qui doivent être mouillés et l'eau contenant l'encre de la formule talismanique doit être bue. Après un mois environ, les rêves ont commencé à changer et peu après elle eut un songe dans lequel elle entendait la voix de Mūsā Qādirī, venant de derrière ses épaules et lui disant de ne plus s'effrayer car le rugissement allait s'arrêter. Quelques jours après, le rugissement disparut, « Shāh Mūsā Qādirī avait chassé la bête » me dit-elle.

Un cas persistant fut celui d'un musulman quadragénaire d'Hyderabad. Tout a commencé quinze jours après son mariage. Une nuit, tandis qu'il était avec sa

06•Speziale.indt 181 23/12/08 12:25:39

femme dans sa belle-famille, ils faisaient l'amour et lui se trouvait au-dessus de son épouse. Soudain, il sentit une piqûre à la fesse droite, perdit tout désir et sa jambe droite devint insensible quelques heures durant. Quelques jours plus tard, ils se rendirent chez ses parents à lui ; le soir, pendant qu'ils faisaient l'amour, sa femme sentit que quelqu'un, depuis le dessous du lit, lui donnait de violentes claques sur le derrière. Cette nuit-là, le mari commença à faire des cauchemars récurrents dans lesquels il voyait des figures monstrueuses et menaçantes qui le poursuivaient pour le battre à coups de pied et de bâton alors qu'il cherchait à se protéger à terre. Chaque nuit, durant ces rêves, il se réveillait en criant et, sautant du lit, courait à travers la maison. Il travaillait comme gardien dans un établissement d'État et devait parcourir huit kilomètres à bicyclette pour se rendre au travail. Un matin, il sentit faiblir son genou et ne réussit pas à continuer de pédaler ; ses jambes restèrent insensibles et il perdit son travail. Il se rendit alors chez un psychiatre, puis chez quelques sorciers, mais sans résultat. En 1983, son père l'envoya à Gulbarga auprès du sanctuaire de Sirāj al-Dīn Junaydī, dont sa famille était dévote depuis plusieurs générations. Le maître de la *dargāh,* Shaykh 'Alā' al-Dīn, après avoir écouté son histoire, lui dit de ne manquer aucune des prières obligatoires, puis de se rendre à la tombe de Sirāj al-Dīn et de prier pour sa propre guérison. L'homme retourna à Hyderabad complètement rétabli et, l'année suivante, sa femme et lui eurent un fils. En 1989, il commença de nouveau à aller mal, les cauchemars violents étaient revenus ; un jour, il sentit comme l'air d'un ventilateur lui brûlant la peau. Il décida de retourner chez 'Alā' al-Dīn, mais le *shaykh* était décédé. Son *khalīfa* lui dit de retourner prier à la tombe de Sirāj al-Dīn. L'homme comprit soudain, à ce moment, pourquoi il s'était de nouveau senti mal : durant tout ce temps il avait omis de réciter les prières qui lui avaient été données par 'Alā' al-Dīn ; ainsi, lorsque 'Alā' al-Dīn et sa protection vinrent à manquer, il fut de nouveau malade. Il demeura une semaine à Gulbarga puis dut rentrer en raison de problèmes financiers. Sur le conseil du *khalīfa* de Gulbarga, il se rendit au sanctuaire de Mīrān Ḥusayn. Il y jeûna durant dix semaines ; son épouse ne réussissait à lui faire manger que quelques pétales de rose recueillis sur la tombe du saint. Durant cette période, il priait toute la journée. Une nuit, il rêva que 'Alā' al-Dīn venait le trouver dans la *dargāh* de Mīrān Ḥusayn : 'Alā' al-Dīn entra dans le sanctuaire par la porte principale et le conduisit à se regarder lui-même qui dormait la tête sur une marche du petit escalier, devant la porte de la tombe de Mīrān Ḥusayn. Enfin, 'Alā' al-Dīn s'assit à ses côtés sur la marche. 'Alā' al-Dīn était vêtu d'un habit arabe blanc et élégant, et portait autour du cou un collier de fleurs. Dans le rêve, il faisait nuit mais tout apparaissait illuminé comme par la lumière de la pleine lune, un silence absolu régnait, sa femme et les autres personnes étaient toutes endormies dans la *dargāh*. Dès le jour suivant, il recommença à manger et se rétablit peu à peu. Depuis quelques années, il vit avec sa famille à côté de la *dargāh* de Mīrān Ḥusayn.

06•Speziale.indt 182 23/12/08 12:25:40

LES OPÉRATIONS ET LES RÊVES

Dans les songes des fidèles, les opérations accomplies par les saints sont parfois revêtues des symboles et instruments de la pratique médicale et chirurgicale telles que les médecines, opérations et injections. Souvent, ces opérations oniriques laissent une cicatrice sur le corps : le sceau du saint et de son pouvoir. L'un des sanctuaires les plus renommés pour ces événements est celui de Khwāja Raḥmat Allāh. Des cas similaires ont été observés dans le sanctuaire de Murugmalla par Rollier (1983), qui constate que ces opérations, tout comme les interventions chirurgicales, ont leur théâtre (la *dargāh*) aseptisé (obligation de respecter les règles de pureté) et nécessitent un état d'inconscience. Cependant, ces opérations, plus qu'une tentative d'adapter la tradition à la modernité, comme le soutient Rollier (*ibid :* 28-33, 56), nous apparaissent comme étant la continuation et l'actualisation d'un thème chirurgical onirique traditionnel et beaucoup plus ancien, attesté dans le culte des sanctuaires d'Esculape et récurrent dans les songes de Galien et d'Ibn Riḍwān. La chirurgie prodigieuse, c'est-à-dire la faculté d'ouvrir et de refermer la chair et les parties du corps, avec des instruments métalliques ou avec les mains, compte aussi parmi les *maẓāhir,* ou « manifestations » du pouvoir, accomplis par certains ordres soufis comme la Rifā'iyya. Selon une biographie récente en ourdou, le même Khwāja Raḥmat Allāh avait été initié aux enseignements mystiques de la Rifā'iyya[23].

Cependant, ces songes, comme dans le passé, impliquent une confrontation évidente avec le savoir médical contemporain. L'utilisation du langage et des symboles médicaux constitue également une façon emblématique d'affirmer l'infaillibilité, et donc la supériorité, de la guérison révélée sur la médecine profane, soit traditionnelle soit moderne. Surtout si l'on considère qu'une partie considérable des guérisons oniriques – et des cas de guérison spirituelle qui se réalisent dans les sanctuaires en général – concernent des patients traités en vain par les médecins. Un cas significatif est celui d'un musulman gravement malade du cœur, lequel était issu d'une famille pauvre et avait dépensé tout ce qu'il possédait dans des thérapies coûteuses et vaines. L'homme décida alors de se rendre au sanctuaire de Rahmatabad et y demeura huit jours. La nuit du huitième jour, il fut opéré du cœur en rêve par Khwāja Raḥmat Allāh. À son réveil, l'homme repensa au rêve et trouva une cicatrice à l'endroit de l'opération. Il alla se faire examiner par les médecins, qui constatèrent avec stupeur qu'il était guéri. Quelque temps plus tard, il fit un autre rêve dans lequel le saint lui recommanda les médicaments allopathiques qu'il devait prendre pour continuer le traitement.

Le thème de la réfutation du savoir médical et des interventions chirurgicales des docteurs profanes est encore plus marqué dans les épisodes qui voient le saint s'opposer à la réalisation d'une opération. Ces confrontations se vérifient en des

06•Speziale.indt 183 23/12/08 12:25:40

occasions très critiques également, comme dans le cas de la jeune fille proche de perdre la vue et dans l'histoire suivante d'un couple de musulmans originaires d'Hyderabad émigrés aux Émirats Arabes pour travailler. La femme était enceinte et devait accoucher la semaine suivante à Hyderabad ; à ce moment-là, le mari dut se rendre deux jours à Dubai pour motifs professionnels, lorsqu'un soir elle eut des douleurs au ventre et s'allongea sur le divan les yeux fermés ; elle vit alors Ḥaẓrat Yaḥyā Pāshā [m. 1953, Hyderabad], un descendant du maître soufi Khwāja Maḥbūb Allāh [m. 1895, Hyderabad][24], qui lui dit qu'elle allait bientôt accoucher mais qu'elle devait refuser la césarienne. Lorsqu'elle ouvrit les yeux, elle sentit que le travail avait commencé et se rendit à l'hôpital ; les médecins proposèrent d'opérer par césarienne, mais la femme suivit les instructions oniriques et accoucha sans complications. La nuit même, le mari, à Dubai, rêva du maître qui lui disait qu'il aiderait sa femme à accoucher.

Le saint voyage donc aussi jusqu'à la demeure de ses dévots, comme dans le cas d'une femme de la famille des descendants de Khwāja Maḥbūb Allāh à Hyderabad. Un jour, elle souffrit de crises de diarrhée, toutes les heures, accompagnées de fortes douleurs au ventre. Une fois, se précipitant aux toilettes, elle trébucha et se fit très mal à une jambe. Elle alla chercher une étoffe *(ghilāf)* qui avait été posée sur la tombe de Khwāja Raḥmat Allāh et s'en couvrit, puis alla se coucher. Dans son rêve, elle vit le saint se trouvant face à elle, le visage couvert. Il la regarda, puis regarda sa jambe. Ensuite, dans un état situé entre le sommeil et le rêve, elle sentit que quelqu'un lui faisait des piqûres à l'épaule. À son réveil, elle était complètement rétablie. Se souvenant du rêve, elle regarda son bras sur lequel elle trouva les traces de trois piqûres. Ce songe nous rappelle également le thème du rôle protecteur des tissus et des manteaux du Prophète et des saints, dont le cas onirique le plus célèbre est celui du Poème du manteau *(Qaṣīda al-burda)* du calligraphe égyptien al-Buṣirī [m. 1294][25].

CONCLUSION

Une analyse plus complète des thèmes symboliques, et de leurs variations, qui sont liées aux rêves de guérison en islam, nécessiterait une étude plus ample que la présentation des matériaux donnée ici. Dans cet article, on a voulu offrir une synthèse du sujet visant surtout à montrer le fait que la construction de l'univers onirique des patients des sanctuaires musulmans du Deccan se base fortement sur un processus d'imitation, réplication et adaptation de certains modèles archétypaux. On a essayé également d'indiquer quels sont les thèmes et les formes prévalentes qui sont impliqués dans ce processus de réplication-génération onirique, et les rapports de ces thèmes avec le symbolisme onirique

06•Speziale.indt 184 23/12/08 12:25:40

islamique, les symboles du soufisme et les modèles transmis dans la littérature musulmane.

Les rêves de guérison des fidèles des sanctuaires (comme des produits de l'art traditionnel) calquent et adaptent des archétypes anciens et atemporels. Thèmes dont les textes musulmans au cours des époques nous offrent des exemples similaires, et dont des principes fondamentaux se rattachent en premier lieu dans l'islam aux préceptes transmis par la tradition prophétique. En même temps, l'incubation des rêves de guérison constitue une pratique dont l'origine est plus ancienne que l'islam, comme en témoigne le thème dominant de ces événements : la rencontre avec une figure spirituelle. Dans les sanctuaires du Deccan, où affluent également pèlerins et suppliants qui ne sont pas musulmans, les rêves de guérison ne sont pas une prérogative absolue des patients musulmans.

Les modèles dominants des rêves thérapeutiques des patients des *dargāh* du Deccan paraissent surtout figurer des reproductions de thèmes du symbolisme traditionnel des saints et de leur culte, avec les mêmes héros, lieux et rituels. Ces symboles de la tradition forgent les thèmes de la guérison onirique, et, en même temps, les visions des fidèles agissent comme un puissant moyen à travers lequel la tradition cultuelle des saints se perpétue et confirme son autorité et celle de ses symboles du pouvoir spirituel. La tradition et ses symboles se répliquent dans l'univers onirique des fidèles. En Inde musulmane, les cultes de la guérison onirique se forgèrent autour de celle-ci qui fut la figure spirituelle la plus importante de l'islam indien : le saint soufi. L'univers de la guérison onirique constitue ainsi un domaine emblématique exposant les formes dans lesquelles dans le monde indo-musulman, la sphère de l'autorité religieuse et spirituelle se lia, et est liée encore aujourd'hui, à l'exercice du pouvoir thérapeutique et de l'art médical.

F. S.

NOTES

1. *Yūnānī,* lit. « grec », est l'adjectif qui dès l'époque coloniale s'affirma en Inde pour nommer le savoir médical de source galénique transmis par les médecins musulmans, dont la doctrine remontait justement aux savants grecs (cf. SPEZIALE 2005).

2. Cit. d'après FAHD 1959 : 137.

3. Le jour de sa mort, le Prophète a dit : « Il ne reste du prophétisme que le bon rêve », cf. FAHD 1959 :127 ; EL-BOKHÂRI 1977, IV : 452.

4. Le prophète symbole du guide et de l'initiation spirituelle, identifié au serviteur de Dieu rencontré par le prophète Moïse dont il relate la XVIII[e] sourate du Coran, et rencontré ensuite par les soufis dans leurs visions initiatiques.

5. On pense en particulier aux méthodes soufies comme la *rābiṭa,* dans laquelle le disciple se concentre sur la visualisation de l'image de son maître.

6. Cf. GHULĀM 'ALĪ VII : 129 ; KARĪM ALLĀH 1905 : 25-28.

06•Speziale.indt 185 23/12/08 12:25:40

7. Cf. la classification donnée par le soufi indien Kalīm Allāh s.d. : 59 ; sur le sujet cf. en particulier l'article de VENTURA 1986.

8. Cf. EL-BOKHĀRI 1977 IV : 452, 457, 461 ; LORY 2003 : 42.

9. GUL ḤASAN s.d. : 327-28, cf. aussi HUGHES [1885] 1999 : 547.

10. Le Coran utilise aussi le terme *manām,* dont il fait un signe divin (XXX, 23), un instrument de la direction divine utilisé pour guider les prophètes et les croyants (VIII, 43-44). Dans les biographies des soufis indiens, c'est le terme d'origine persane *khwāb* signifiant « sommeil », « rêve », « vision » qui est le plus fréquemment adopté.

11. *Majmū'a-yi Ẓiyā'ī,* ms. pers. *ṭibb* 344, Andhra Pradesh Oriental Manuscript Library, p. 3.

12. Cf. la synthèse donnée par GREEN 2003 : 294-299.

13. Du nom de Uways al-Qaranī, contemporain du prophète qui n'a pas rencontré Muḥammad en personne mais qui communiquait avec lui au moyen de visions et de rêves.

14. Le *dhikr,* lit. « remémoration », est l'invocation mystique des noms de Dieu ; il existe divers genres de *dhikr,* sonore ou silencieux, dont certains impliquent la concentration sur le souffle et dans les centres subtils *(laṭā'if)*.

15. Il est dit dans le verset du Trône : Dieu « Il ne connaît ni somnolence ni sommeil » (Cor. II : 255).

16. Cf. en particulier EL-BOKHĀRI 1977, IV : 470-471. Le premier calife Abū Bakr et sa fille Asmā' sont eux aussi considérés comme des experts de l'onirocritique.

17. ADDAS 1989 : 37 ; des invocations pour vivifier le cœur ou pour affronter les difficultés ont été transmises en songe à des soufis par Muḥammad et Khiẓr, cf. LORY 2003 : 216. Le Livre du songe de Ibn Abī al-Dunyā [m. 894, Bagdad] témoigne de la popularité du thème de la transmission onirique d'invocations, cf. KINBERG 1994.

18. Cf. MALKĀPŪRĪ 1913 I : 363 sq. ; sur Raḥmat Allāh cf. aussi KOKAN 1985 : 82, BAYLY 1992 : 180-1, et la biographie du saint par Ryāẓ Aḥmad 1985.

19. Cf. en particulier le témoignage détaillé du rhéteur Aelius Aristide (n. 117), ELIO ARISTIDE 1984.

20. Recherche non publiée ; je remercie vivement Anne-Sophie Vivier pour ces communications personnelles.

21. Cit. d'après NIẒĀMUDDĪN AḤMAD 1996 III : 138.

22. Cf. HUJWĪRĪ 1988 : 197 ; AWN 1983 : 80n, 131 ; LORY 2003 : 217.

23. L'initiation *rifā'ī* lui fut donnée par Sayyid Shāh 'Alawī de Bijapur, qui l'initia également à la Qādiriyya et à la Chishtiyya, cf. RYĀẒ AḤMAD 1985 : 134-39.

24. Muḥammad Ṣiddīqī Ḥusaynī, connu sous le nom de Maḥbūb Allāh, fut un maître célèbre de la Qādiriyya et un savant de médecine galénique également, et il reçut même la connaissance de certains remèdes pendant certaines visions mystiques, cf. Muḥī al-Dīn Qādirī 1992 : 30.

25. Al-Buṣirī était affecté par une paralysie que les médecins ne surent soigner et il composa un poème en l'honneur du Prophète, afin d'obtenir la guérison. Il s'endormit en récitant sa *qaṣīda* et vit en rêve le Prophète lui passant la main sur le corps. À son réveil, il était guéri et trouva sur son corps un manteau *(burda),* déposé là par Muḥammad. Plusieurs vertus thérapeutiques et magiques sont attribuées à l'écriture et à la récitation de la *Qaṣīda al-burda*.

06•Speziale.indt 186 23/12/08 12:25:41

BIBLIOGRAPHIE

A. Sources en ourdou et en persan

ABU al-HASAN ZAYD FARUQI (1957), *Manāhij al-sayr wa madārij al-khayr.* Qandahar.

ASHRAF THĀNAWĪ, ʻAlī (s.d.), *Aʻmāl-i Qurʼanī.* Delhi, Tāj Publishers.

DĀRĀ SHIKŪH (s.d.), *Sakīnat al-awliyāʼ ;* trad. ourdou. Delhi, Nāz Publishing Hāus.

FĀRŪQĪ, Qāẓī Rahbar (1999), *Islāmī ṭibb shāhānah sarparstiyūn men*. Hyderabad, Maktaba-yi ʻAīn al-ʻUlūm (éd. orig. Hyderabad 1937).

GHAZNAWĪ, Ẓiyāʼī Muḥammad ʻUmar, *Majmūʻa-yi Ẓiyāʼī*, ms. pers. *ṭibb* 344, Andhra Pradesh Oriental Manuscript Library and Research Institute, Hyderabad.

GHULĀM ʻALĪ, Sayyid Shāh Qādirī (1982-1985), *Mishkāt al-nubuwat ;* trad. ourdou, Hyderabad, 8 vol.

GUL ḤASAN, Shāh Qalandar Qādirī (s.d.), *Taʻlīm-i ghawthiyya*. Hyderabad, Mīnar Buk.

HUJWĪRĪ, Sayyid ʻAlī (1988), *Kashf al-maḥjūb ;* trad. ourdou. Delhi.

IBN BĀBAWAYH, Abu Jaffar Mohammad (2001), *ʻUyūn akhbār al-Riḍā.* Téhéran, Dār al-Kutub al-Islāmiyya.

KALĪM ALLĀH, Shāh (s.d.), *Kashkul-i Kalīmī ;* éd. persane et trad. ourdou en regard. Delhi.

KARĪM ALLĀH, ʼAshiq (1905), *Ṣurat-i maʼluma-yi ṣuwar-i ʼilm.* Hyderabad.

KINBERG, L. (1994), *Morality in the Guise of Dreams.* A Critical Edition of *Kitāb al-Manām*. Leyde, Brill.

al-MAJLISĪ, Muḥammad Bāqir (2004), *Kitab-i hilyat al-muttaqin.* Qumm.

MALKĀPŪRĪ, ʻAbd al-Jabbār (1913), *Tadhkira-yi awliyāʼ-i Dakan*. Hyderabad, Ḥasan Press, 2 vol.

MUḤAMMAD GHAWTH, Gawālyārī (s.d.), *Jawāhir-i khamsa ;* trad. ourdou par Mirzā Muḥammad Beg Naqshbandī Dihlawī. Delhi, Nāz Publishing Hāus.

MUḤĪ al-Dīn Qādirī (1992), *Guldasta-yi tajallyāt*. Hyderabad.

MUJADDIDĪ, Muḥammad ʻAlī (1981), *Siwāniḥ-i mubārak-i Ḥaẓrat Sayyid Mīrān Ḥusayn*. Hyderabad.

RĀZĪ, Muḥammad Ibn Zakariyā (1991), *Kitāb al-Manṣūrī ;* trad. ourdou. Delhi.

RYĀẒ Aḥmad (1985), *Bārān-i raḥmat*. Rahmatabad.

SIJZĪ DIHLAWĪ, Ḥasan Amīr ʻAlāʼ (1992), *Fawāʼid al-fuʼād,* éd. persane et trad. ourdou en regard, éd. par Khwāja Ḥasan Thānī Niẓāmī Dihlawī. Delhi, Urdu Academy.

ṬĀLIʻ, ʻAlī Murād (1984), *Tadhkira-yi awliyāʼ-i Ḥaydarābād.* Hyderabad, Mīnār Buk, 4 vol.

WAḤĪD QĀDIRĪ (1985), *Ḥālāt bā barakāt,* en appendice au vol. 8 de Ghulām ʻAlī, *Mishkāt al-nubuwat, cit.,* pp. 1-60.

WALĪ ALLĀH, Shāh Muḥaddith Dihawī (s.d.), *al-Qawl al-jamīl wa shifāʼ al-ʻalīl ;* trad. ourdou par Maulawī Khurram ʻAlī. Delhi.

WALIYULLAH, Shah (1990), *Taʼwil al-Ahadith ;* trad. G. N. Jalbani. Delhi, Kitab Bhavan (éd. orig. 1981).

06•Speziale.indt 187 23/12/08 12:25:41

B. Traductions de textes persans, ourdous et arabes

AL-NABULSI, 'Abdal-Ghani (2002), *Merveilles de l'interprétation des rêves ;* trad. et notes par A. Haridi. Paris, Éditions al-Bustane.

EL-BOKHÀRI (1977), *Les Traditions islamiques ;* trad. O. Houdas, vol. IV. Paris, Maisonneuve.

ELGOOD, C. (1962), « Tibb-ul-Nabbi or the medicine of the Prophet », *Osiris,* 14, pp. 33-191.

FIRISHTA, M. (1989), *History of the Rise of the Mahomedan Power in India ;* trad. J. Briggs. Delhi, Atlantic Publishers, 4 vol.

HOSAIN, H. M. (1932), « A treatise on the interpretation of dreams », *Islamic Culture,* VI (4), pp. 568-585.

IBN BISTAM, 'Abd Allah & al-HUSAYN (1991), *Islamic Medical Wisdom. The Ṭibb al-A'imma*. Londres, A. J. Newman.

IBN SIREEN (1994), *Dreams and Interpretations ;* trad. M. Hathurani, Idara Isha'at-e-Diniyat. Delhi.

MANERI, S. (1980), *The Hundred Letters ;* trad. P. Jackson. Patna (éd. orig. 1980).

NAJM al-DĪN RĀZĪ (1982), *The Path of God's Bondsmen from Origin to Return ;* trad. H. Halgar. New York, Caravan Books.

NIẒĀMUDDĪN AḤMAD, K. (1996), « The Ṭabaqāt-i-Akbarī », trad. par B. Dé. Calcutta, *The Asiatic Society,* 3 vol. (éd. orig. 1939).

SHARĪF, J., HERKLOTS, G. A. (1999), *Islam in India or the Qānūn-i islām,* éd. W. Crooke. Delhi, Atlantic Publishers.

C. Littérature en langues européennes

ADDAS, C. (1989), *Ibn Arabi ou la quête du soufre rouge*. Paris, Gallimard (« Bibliothèque des sciences humaines »).

AWN, P. J. (1983), *Satan's tragedy and redemption : Iblīs in sufi psychology*. Leyde, Brill.

BAUSANI, A. (1968a), *Le letterature del Pakistan e dell'Afghanistan*. Florence/Milan, Sansoni/Accademia.

BAUSANI, A. (1968b), « La letteratura neopersiana » *in* A. Pagliaro, A. Bausani, *La letteratura persiana*. Florence/Milan, Sansoni/Accademia, pp. 133-563.

BAYLY, S. (1992), *Saints, Goddesses and Kings: Muslims and Christians in South Indian Society 1700-1900*. Cambridge, Cambridge University Press (éd. orig. 1989).

ELIO ARISTIDE (1984), *Discorsi sacri,* a cura di S. Nicosia. Milan, Adelphi.

FAHD, T. (1959), « Les songes et leur interprétation selon l'islam », *in* S. Sauneron, M. Leibovici, M. Vieyra et al., *Sources orientales* II : *Les songes et leur interprétation.* Paris, Le Seuil, pp. 127-158.

GREEN, N. (2003), « The religious and cultural role of dreams and visions in Islam », *Journal of the Royal Asiatic Society,* XIII (3), pp. 287-313.

HUGHES, T. P. (1999), *Dictionary of Islam*. Delhi, Rupa & Co. (éd. orig. 1885).

IVANOW, W. (1923), « A "witch-case" in Medieval India », *Journal and Proceedings of the Asiatic Society of Bengal,* n.s., 19, pp. 46-50.

KAMAL, H. (1975), *Encyclopedia of Islamic Medicine. With a Greco-Roman background,* General Egyptian Book Organization, Le Caire.

06•Speziale.indt 188 23/12/08 12:25:41

KATZ, J. G. (1996), *Dreams, Sufism and Sainthood.* Leyde, Brill.

KHAN, M. A. (1956), «Kitabu Ta'bir-ir-Ruya of Abu Ali Ibn Sina», *Indo-Iranica,* IX (3), pp. 15-30.

KOKAN, M. Y. (1985), «Sufi presence in South India», *in* W. C. Troll, ed., *Islam in India. Studies and Commentaries,* vol. II. Delhi, Vikas Publishing House, pp. 73-85.

KUGLE, S. A. (2003), «Heaven's witness: the uses and abuses of Muḥammad Ghawth mystical ascension», *Journal of Islamic Studies,* 14 (1), pp. 1-36.

LORY, P. (2003), *Le Rêve et ses interprétations en Islam*. Paris, Albin Michel.

MENGHI, M. (1984), «Introduzione», *in* C. Galeno, *Le passioni e gli errori dell'anima*. Venise, Marsilio Editori, pp. 7-20.

ROLLIER, F. (1984), «Murugmalla. Possession et Rituels Thérapeutiques dans un Tombeau Musulman d'Inde du Sud». Paris, mémoire pour le C.E.S. de psychiatrie, Paris VI/Broussais-Hotel-Dieu.

SPEZIALE, F. (2003), «The relation between galenic medicine and sufism in India during the Delhi and Deccan sultanates», *East and West,* 53 (1-4), pp. 49-178.

SPEZIALE, F. (2005), «Linguistic strategies of de-Islamisation and Colonial science: Indo-Muslim physicians and the yûnânî denomination», *IIAS Newsletter,* 37, p. 18. (www.iias.nl/nl/37/IIAS_NL37_18.pdf).

SPEZIALE, F. (2008), *Le Médecin du cœur. Soufisme, religion et médecine en islam indien.* Paris-Pondichéry, Aux lieux d'être/IFP («sciences contemporaines»).

STROHMAIER, G. (1993), «La ricezione e la tradizione: la medicina nel mondo bizantino e arabo», in *Storia del pensiero medico occidentale,* vol. I. Bari, Laterza, pp. 167-215.

VENTURA, A. (1986), «Natura e funzione dei pensieri secondo l'esoterismo islamico», *Annali dell'Istituto Orientale di Napoli,* n.s., XLVI, pp. 391-402.

RÉSUMÉ

Les rêves constituent dans l'islam indien une voie privilégiée de la révélation mystique. Ils sont un moyen de communication entre les vivants et les morts, plus généralement entre l'homme et la réalité spirituelle et divine, mais également dans la direction opposée, entre l'homme et le monde souterrain et satanique des *jinn*. Certains sanctuaires soufis *(dargāh)* du Deccan sont particulièrement renommés pour la guérison onirique, et attirent beaucoup de pèlerins et malades, même parmi les non musulmans, qui y résident pour incuber les songes de guérison. Les rêves thérapeutiques reprennent et imitent plusieurs thèmes, emblèmes et opérations du symbolisme onirique islamique et du ritualisme des *dargāh* soufies. Les modèles dominants des rêves thérapeutiques des patients des *dargāh* du Deccan sont surtout des reproductions de thèmes du symbolisme traditionnel des saints et de leur culte, avec les mêmes héros, lieux et rituels. Ces symboles de la tradition forgent les thèmes de la guérison onirique, et en même temps, les visions des fidèles agissent comme un puissant moyen à travers lequel la tradition cultuelle des saints se perpétue et confirme son autorité et celle de ses symboles du pouvoir spirituel.

06•Speziale.indt 189 23/12/08 12:25:42

ABSTRACT

THE PHYSICIAN OF DREAMS. THE CULT OF SAINTS AND HEALING DREAMS AMONG THE MUSLIMS OF THE DECCAN

In Indian Islam, Dreams constitute a privileged path of the mystic revelation. They are a means of communication between the livings and the dead, and more generally between man and the spiritual and divine realms, but also, in the opposite direction, between man and the subterranean and satanic world of the *jinn*. Certain Sufi shrines *(dargāh)* of the Deccan are especially renowned for healing dreams and they attract many pilgrims and sick people, even among the non-Muslims, who reside there in order to incubate healing dreams. Therapeutic dreams derive and imitate several themes, emblems and operations from Islamic dream symbolism and from the ritualism of the Sufi *dargāh*. The dominant models of these healing dreams among the pilgrims of the Deccan *dargāh* appear above all to be reproductions of traditional symbolic themes of saints and their cult, with the same heroes, places and rituals. These traditional symbols shape the themes of the healing dreams, and at the same time, the visions of the believers act as a powerful means by which the saint cult tradition may endure and confirm its authority and that of its symbols of spiritual power.

06•Speziale.indt 190 23/12/08 12:25:42

CATERINA GUENZI

PLANÈTES, REMÈDES ET COSMOLOGIES

LA THÉRAPEUTIQUE ASTROLOGIQUE À BÉNARÈS*

L'astrologie, au sein de la tradition sanskrite ainsi que dans les pratiques observables de nos jours en Inde, joue un rôle fondamental en tant que savoir permettant de relier idées médicales et religieuses. L'analogie entre microcosme et macrocosme qui anime la théorie de l'horoscope établit un système de correspondances entre les catégories physiologiques de la doctrine ayurvédique et les éléments du cosmos tels que les planètes, les maisons lunaires, et les signes zodiacaux, créant ainsi un lien direct entre l'étude du mouvement des astres et le diagnostic médical concernant le corps humain [1]. Les planètes et les maisons lunaires de la théorie astrologique rentrent également dans la sphère des pratiques dévotionnelles en ce qu'elles sont des divinités reconnues au sein du panthéon hindou et font l'objet de représentations iconographiques, de rituels de propitiation et de récits mythologiques décrits dans les traités sanskrits tout comme dans la culture orale populaire. L'utilisation à la fois religieuse et thérapeutique du savoir astrologique, dont les spécialistes brahmanes se servent pour identifier les moments appropriés pour la célébration des rituels ainsi que pour soigner et prévenir les maladies, les troubles psychiques ou les conflits familiaux, font de l'astrologie un lieu privilégié d'interaction entre pratiques rituelles, dévotionnelles et médicales.

Toutefois, bien que l'existence d'un lien entre astrologie, médecine et religion dans le monde indien soit évidente, les modalités précises de cette interaction restent encore en grande partie à explorer, les études philologiques, historiques et anthropologiques étant malheureusement très rares en ce domaine [2]. Dans ces pages, je me propose de contribuer à l'étude de cette problématique à travers l'analyse d'un aspect particulier du savoir astrologique : la représentation des planètes *(graha)* et les techniques thérapeutiques utilisées pour contrôler l'influence

Puruṣārtha 27, pp. 191-218

07•Guenzi.indd 191 23/12/08 12:31:12

planétaire. Cette étude se base principalement sur l'observation des consultations astrologiques à Bénarès[3]. Afin de traiter les problèmes de leurs clients, les astrologues de Bénarès prescrivent une gamme variée de remèdes incluant des pierres précieuses et des amulettes, ainsi que la célébration de rituels et l'observance de règles comportementales. Lorsqu'ils décrivent et expliquent l'efficacité de ces différents remèdes, les astrologues et leurs clients font appel à des idées très contrastées, voire contradictoires, sur ce qu'est une « planète » *(graha)* et comment elle exerce son influence sur les affaires humaines. Cet ensemble hétérogène d'idées et de pratiques iatro-astrologiques est pourtant extrêmement cohérent si l'on considère la manière dont les traditions savantes sanskrites décrivent les puissances appelées *graha* et leur action sur les êtres vivants. Afin de mettre en perspective le matériel ethnographique, nous allons donc d'abord voir la manière dont les *graha* sont conçus dans différentes branches de savoir de la littérature sanskrite. L'éclairage textuel nous permettra de mieux comprendre la complexité et les syncrétismes des faits contemporains observés à Bénarès examinés dans la seconde partie de cette étude.

LES *GRAHA* DANS LA LITTÉRATURE MÉDICALE ET ASTROLOGIQUE

Les *graha,* les « saisisseurs » (*graha*[4]), sont des puissances mentionnées dans plusieurs corpus littéraires sanskrits, – littérature ayurvédique, tantrique, astronomique/astrologique, épique, rituelle et dévotionnelle. La représentation des *graha* varie de manière importante selon les branches de savoir concernées, ces puissances étant fondamentalement conçues comme des démons dans la littérature médicale et tantrique, comme des planètes dans les traités astrologiques, et comme des divinités dans la littérature rituelle et dévotionnelle. La diversité des attributs de ces puissances constitue ainsi un intéressant laboratoire d'analyse pour investiguer les rapports entre médecine, astrologie et religion dans le monde indien. Plutôt que suivre l'évolution des représentations des *graha* d'un point de vue historique, l'analyse proposée ici privilégie une perspective comparative visant à faire ressortir les diversités et les continuités sémantiques entre les différentes traditions savantes.

Dans les traités ayurvédiques canoniques, ainsi que dans le Mahābhārata et dans la littérature tantrique, les *graha* sont fondamentalement décrits et classifiés en tant que puissances démoniaques invisibles qui attaquent les êtres humains en leur causant toutes sortes de souffrances et de maladies. Comme le montre F. M. Smith (2006) dans sa passionnante monographie sur la possession en Asie du Sud, les *graha,* dans les traités ayurvédiques et tantriques, font l'objet des spéculations de la *bhūtavidyā,* la démonologie (« connaissance [*vidyā*] des

07•Guenzi.indd 192 23/12/08 12:31:12

bhūta (défunts, esprits, êtres invisibles)»)[5]. Le terme *graha* couvre ainsi, dans cette littérature, un champ sémantique proche de celui de *bhūta,* les deux mots étant souvent utilisés de manière interchangeable[6]. Voici, par exemple, comment la *Suśrutasaṃhitā* (SuS) décrit l'effet des *graha* sur les êtres vivants :

> La personne possédée par le *graha* a connaissance de ce qui est caché ou de ce qui aura lieu dans le futur, est querelleuse et instable, et ses actes sont non-humains. Les *graha* affligent celui qui est impur, qui enfreint les règles, ou qui est blessé ; et même si la personne n'est pas blessée, ils la frappent par goût de la violence ou pour qu'on leur rende hommage [SuS 6.60 : 4-5]. Comme une image dans le miroir ou d'autres surfaces, comme le froid et le chaud chez les êtres vivants, comme les rayons du soleil sur une pierre précieuse, et comme l'âme (« ce qui soutient le corps ») dans le corps, ainsi les *graha* entrent sans être vus *(viśanti)* chez ceux qui ont un corps. [SuS 6.60 : 19]

Les *graha* en tant qu'agents de possession sont innombrables et leur liste s'accroît au cours des siècles, tout au long de la transmission textuelle ayurvédique et tantrique, en intégrant de nombreux éléments de la démonologie populaire au sein de la culture savante sanskrite[7]. La liste des *graha* codifiée dans la SuS (6.60 : 7), par exemple, inclut huit catégories de puissances : les dieux *(deva),* les troupes d'ennemis des dieux *(śātrugaṇa),* les musiciens célestes *(gandharva),* les *yaksa,* les ancêtres *(pitṛ),* les esprits serpents *(bhujaṅga),* les démons *(rākṣasa)* et *(piśāca)*. Parmi la vaste population des *graha,* les traités ayurvédiques et tantriques distinguent notamment un groupe particulier, les neuf *bālagraha,* « saisisseurs d'enfants », principalement féminins, qui pénètrent le corps des enfants *(bāla)* ou des femmes enceintes en les rendant malades[8]. Les sections pédiatriques des traités ayurvédiques décrivent dans le détail les pathologies causées par ces neuf *graha,* ainsi que les remèdes permettant de soigner tout enfant affligé par ces « saisisseurs »[9].

Dans le corpus de la littérature astrale *(jyotiḥśāstra),* contemporaine ou postérieure aux traités classiques de la doctrine ayurvédique, la représentation des *graha* est radicalement différente. Cette diversité s'explique probablement en raison de l'assimilation d'un système de pensée allochtone au sein de la culture brahmanique, lors de la traduction en sanskrit des traités astrologiques grecs, au IIe siècle de notre ère (Pingree 1978, 1981). Dans la littérature horoscopique *(jātakaśāstra),* le mot *graha* désigne : Soleil, Lune, les cinq planètes – Mars, Mercure, Jupiter, Vénus et Saturne –, ainsi que les deux nœuds lunaires Rāhu et Ketu, l'ensemble de ces entités astrales formant le groupe des *navagraha* (« neuf *graha* »)[10]. Même si les corps astraux inclus dans la catégorie *graha* ne sont pas tous des planètes, en accord avec les conventions courantes, on traduira ici cette acception astrologique du mot *graha* par « planète ». L'utilisation du mot *graha* au sens de « planète » est attestée également dans le corpus

07•Guenzi.indd 193 23/12/08 12:31:12

ayurvédique, ainsi que dans le Mahābhārata et d'autres textes sanskrits antérieurs aux premiers siècles de notre ère (Yano 2003). Ce n'est toutefois que dans la littérature astrologique que des spéculations détaillées sont consacrées aux *graha* en tant que puissances planétaires. Dans ce corpus, le groupe des neuf planètes *(navagraha)* fait l'objet d'un système complexe de représentations alliant notions géométriques et mathématiques, correspondances cosmologiques, sentences divinatoires et prescriptions rituelles. L'espace de ces pages ne permettant pas de traiter des aspects techniques du langage astrologique, on se limitera ici à souligner les caractéristiques principales qui différencient ou qui, au contraire, rapprochent les *graha* démons de la littérature ayurvédique des *graha* planètes de la littérature astrologique.

Si les *graha* démons sont des êtres invisibles, de nombre variable, masculins ou féminins, qui résident principalement à proximité des terrains de crémation, près des endroits déserts et isolés, des arbres, des étangs ou d'autres sources d'eau, les *graha* en tant que planètes sont des corps visibles, exclusivement masculins, dont on peut observer le mouvement à travers les signes zodiacaux et les constellations. Les deux sont censés « saisir » *(GRAH-)* les êtres humains de l'extérieur, contre leur gré, mais alors que l'action des *graha* démons à l'égard des humains est généralement imprévisible et foncièrement négative, celle des planètes peut être calculée et prévue de manière précise, et se montre tantôt favorable *(śubha),* tantôt maléfique *(krūra)*. Les planètes non seulement sont classées en bénéfiques (Lune, Jupiter et Vénus), maléfiques (Soleil, Mars, Saturne, Rāhu et Ketu) et neutres (Mercure), mais leur impact change selon les configurations astrales présentes dans l'horoscope. Les *graha* démons, comme nous avons vu plus haut, sont dits « entrer » *(VIŚ-)* dans le corps humain et posséder la personne. L'effet des planètes sur les affaires humaines est en revanche généralement décrit avec des mots tels que « influence » *(prabhāva)* ou « fruits » *(phala)* et n'engendre pas un état de possession.

L'influence des *graha* planètes se répand à travers une chaîne de connexions entre les différents éléments du cosmos, selon le principe de la mélothésie, qui établit une correspondance entre microcosme et macrocosme, entre les différentes parties de l'être humain et celle l'« homme temps » (*kālapuruṣa)* représentant le macrocosme astral. Les planètes ont ainsi un « aspect » *(svarūpa)* et des « qualités » (*guna)* anthropomorphes. Voici, par exemple, quelques attributs des planètes tels qu'ils sont codifiés dans le *Bṛhatpārāśarahorāśāstra* (BPHŚ, chap. 3) [11], cf. tableau ci-contre.

07•Guenzi.indd 194 23/12/08 12:31:13

07-Guenzi.indd 195

Réseau de correspondances planétaires d'après le chapitre 3 du *Bṛhatpārāśarahorāśāstra*

PLANÈTE *(graha)*	**FACULTÉ**	**HUMEUR** *(doîa)*	**TISSU** *(dhātu)*	**TEINT** *(varna)*	**ÉLÉMENTS** *(pāñcabhūta)*	**QUALITÉ** *(guna)*	**CATÉGORIE SOCIALE** *(varna)*
Soleil (Sūrya)	Soi *(ātman)*	Bile *(pitta)*	Os *(asthi)*	Rouge foncé *(raktaśyāma)*	-	*Sattva*	Kṣatryia
Lune (Candra)	Pensée *(manas)*	Vent et Flegme *(vāta-kapha)*	Sang *(rakta)*	Clair *(gaura)*	-	*Sattva*	Vaiśya
Mars (Mangala)	Force *(sattva)*	Bile *(pitta)*	Moëlle *(majjan)*	Rouge *(rakta)*	Feu *(agni)*	*Tamas*	Kṣatryia
Mercure (Budha)	Parole *(vani)*	Les trois humeurs	Peau *(tvac)*	Vert foncé *(dūrvāśyāma)*	Terre *(bhūmi)*	*Rajas*	Vaiśya
Jupiter (Brhaspati)	Connaissance, Bonheur *(jñāna, sukha)*	Flegme *(kapha)*	Graisse *(vasā)*	Clair *(gaura)*	Ether *(nabhas)*	*Sattva*	Brahmane
Vénus (Śukra)	Virilité *(vīrya)*	Flegme et Vent *(kapha-vāta)*	Sperme *(vīrya)*	Sombre *(śyāma)*	Eau *(toya)*	*Rajas*	Brahmane
Saturne (Śani)	Souffrance *(duhkha)*	Vent *(vāta)*	Tendon *(snāyu)*	Noir *(kṛṣṇa)*	Vent *(vāyu)*	*Tamas*	Śūdra
Rāhu	-	Vent *(vāta)*	-	-	-	-	-
Ketu	-	Vent *(vāta)*	-	-	-	-	-

23/12/08 12:31:14

Comme il a été observé pour d'autres contextes, le système de classification astrologique opère selon un principe de « ressemblance » (Foucault 1966), ou d'« analogie » (Descola 2005). Dans le contexte indien, il semble reproduire le système de « connexions » *(bandhu, nidāna)* que l'on retrouve dans la littérature védique et qui relie différentes entités, forces, activités, unités rituelles et temporelles en vertu de leurs affinités réciproques [12]. Le lien entre les planètes et les composantes de la personne est généralement exprimé en termes prédicatifs (« Lune (est) le *manas* »), ou dénotatifs (« Lune signifie le *manas* », « Lune désigne le *manas* ») [13]. La dimension morale associée aux attaques démoniaques, considérées le plus souvent comme une punition pour une faute accomplie, est substantiellement absente de la théorie astrologique, qui ne considère que sporadiquement la question de la responsabilité humaine [14].

Malgré les différences substantielles qui séparent les *graha* démons des *graha* planètes, il est important de souligner l'existence de nombreuses zones de superposition permettant d'établir une continuité entre les deux types de « saisisseurs » dont l'homonymie n'est certes pas anodine. Les deux sens du mot *graha* – « démon » et « planète » – sont en effet souvent utilisés à l'intérieur d'un même texte et ne doivent pas être conçus comme exclusifs ou contradictoires. Les démons comme les planètes sont dits non seulement « saisir » *(GRAH-),* mais aussi « tourmenter » (*PĪḌ-*) les êtres humains. Bien qu'il soit difficile d'établir si l'identité numérique entre les *navagraha* saisisseurs d'enfants de la *Suśrutasaṃhitā* et les *navagraha* planétaires de la littérature astrologique est casuelle ou non, elle a contribué pendant des siècles à renforcer l'analogie, sinon la confusion, entre les deux types de puissances. Un élément de rapprochement plus substantiel, permettant probablement d'expliquer le glissement sémantique de « démon » à « planète », est lié à Rāhu, la planète-démon. Rāhu, dont le nom védique est Svarbhānu, est connu depuis l'époque védique comme le démon responsable des éclipses *(grahaṇa)* et son histoire est narrée dans le Mahābhārata, où il est appelé *graha* (Yano 2003 et 2004). Englobé par la suite au sein de la théorie astrologique en tant que nœud lunaire ascendant (Gail 1980 ; Markel 1995), Rāhu semble être le trait d'union, d'un point de vue aussi bien philologique que conceptuel, entre les *graha* démons et les *graha* planètes [15]. À la fois démon de l'éclipse et planète invisible, Rāhu brouille les frontières entre les deux catégories de « saisisseurs ». Cela semble être le cas même de nos jours à Bénarès, où les deux nœuds lunaires Rāhu et Ketu, appelés également *chāyā-graha,* « planètes-ombre », sont souvent assimilés aux puissances néfastes (*bhūt* et *pret*) qui possèdent les humains.

Un autre aspect permettant d'établir une continuité entre les deux types de « saisisseurs » est celui de la scansion temporelle de leurs attaques. Bien que les souffrances infligées par les *graha* démons soient le plus souvent perçues comme aléatoires ou associées à une punition morale, certains passages des traités ayur-

07•Guenzi.indd 196 23/12/08 12:31:14

védiques identifient une correspondance entre les attaques des différentes catégories de *graha* et les jours *(tithi)* du mois lunaire (SuS 6.60 : 17-18 ; *Aṣṭāngahṛdaya* 6.4 : 9-12). Ces passages témoignent clairement d'une proximité entre spéculations démonologiques et astrologiques, ce qui est par ailleurs confirmé dans le *Dākinīkalpa,* un recueil de textes manuscrits qui examinent dans le détail le rapport entre puissances démoniaques, mouvement des astres, données du calendrier et différents types de maladies (Herrmann-Pfandt 1997). On observe en tout cas que, de manière générale, l'impact des *graha* est étudié sur la base d'une astronomie de type lunaire dans les traités ayurvédiques et de type solaire dans les traités d'horoscopie [16].

Comme nous le verrons, les astrologues de Bénarès et leurs clients continuent de nos jours à regarder les *graha* tantôt comme des démons, tantôt comme des planètes, et utilisent des remèdes qui s'adaptent à l'identité ambiguë des « saisisseurs ». Afin de comprendre la complexité des techniques thérapeutiques suivies de nos jours pour combattre l'influence planétaire, il faut cependant considérer une troisième manière de représenter les *graha,* telle qu'elle apparaît dans la littérature rituelle et iconographique.

LES *GRAHA* DANS LA LITTÉRATURE RITUELLE ET ICONOGRAPHIQUE

À partir du IVe siècle, les *graha* deviennent l'objet d'un vaste corpus de littérature rituelle et dévotionnelle incluant les *gṛhyasūtra* (règles pour les rites domestiques), la *Yājñavalkyasmṛti, l'Atharvavedapariśiṣṭa,* ainsi que le Matsya, le Viṣṇudharmottara, l'Agni et d'autres Purāna [17]. Dans ces traités, les *graha* sont perçus comme des divinités susceptibles d'être apaisées à travers des rituels de propitiation appelés *grahapūjā, grahaśānti* ou *grahayajña*. Comme l'indique la *Yājñavalkyasmṛti,* « celui qui désire la prospérité *(śrī),* qui désire la paix *(śānti),* qui désire la pluie, la longévité et la santé, ainsi que les incantations contre les ennemis *(abhicāra)* doit célébrer un sacrifice [végétal] aux planètes *(grahayajña)* » (*Yājñavalkyasmṛti,* I.295). Les correspondances cosmologiques entre les planètes, les métaux, les couleurs, les directions, etc., telles qu'elles sont établies dans les traités d'horoscopie, jouent un rôle fondamental au sein de ces rites. La disposition spatiale et les matériaux utilisés pour les images planétaires, les différents types de substance à brûler dans le feu ou à offrir comme honoraires *(dakṣiṇā)* pour les prêtres brahmanes, s'inspirent, en grande partie, du système de connexions établi dans les traités astrologiques. Néanmoins, en suivant Yano (2004), il est intéressant de constater que certains des fagots de bois utilisés pour pacifier les planètes sont également indiqués comme remèdes contre les *graha* saisisseurs d'enfants dans la SuS (6.27-37) [18].

07•Guenzi.indd 197 23/12/08 12:31:14

Dans les rites de pacification, les planètes ne sont pas décrites sous une forme anthropomorphe, mais sont le plus souvent représentées sous la forme géométrique de leur piédestal : cercle pour Soleil, carré pour Lune, triangle pour Mars, flèche pour Mercure, ovale pour Jupiter, pentagone pour Vénus, arc pour Saturne, panier tamis pour Rāhu et drapeau triangulaire pour Ketu. Une tradition iconographique différente se développe à partir du VI^e^ siècle, période à laquelle remontent les premières figures anthropomorphes des divinités planétaires. La description anthropomorphe des planètes apparaît déjà dans les traités horoscopiques des premiers siècles de notre ère, où l'aspect physique – la taille, les cheveux, le teint, les yeux, etc. – ainsi que les prédispositions caractérielles des différentes planètes, toutes masculines, sont décrits dans le détail (Pingree 1965). Cependant, plutôt que de présenter les caractéristiques des divinités planétaires, ces passages de la littérature astrologique semblent décrire l'aspect physique et la personnalité du natif *(jātaka)* dont l'horoscope est gouverné par une certaine planète. Ces descriptions ne définissent pas les attributs iconographiques à utiliser lors de la construction des images votives, qui sont en revanche codifiés dans des textes tels que le Matsya Purāṇa, l'Agni Purāṇa et le Viṣṇudharmottara Purāṇa (De Mallman 1963 ; Markel 1995 ; Mitra 1965 ; Rao 1968).

La représentation anthropomorphe des divinités planétaires, avec leurs montures *(vāhana)* individuelles, est visible encore de nos jours dans de nombreux temples du Nord et du Sud de l'Inde, ainsi que dans les icônes dévotionnelles de l'art populaire. D'après Markel (1995), la fabrication d'images votives des *navagraha* est liée à l'introduction en Inde des jours de la semaine, un système de computation du temps d'origine hellénistique. Depuis l'assimilation et la diffusion de ce système de calendrier (de la fin du III^e^ au V^e^ siècle), les divinités planétaires, régissant chacune un jour de la semaine, deviennent de plus en plus populaires et sont placées à l'entrée des temples afin de délimiter l'espace sacré et de le protéger des attaques extérieures. Grâce aux rituels de propitiation qui leur sont consacrés, les « saisisseurs » deviennent des puissances susceptibles d'être apprivoisées et pacifiées. Le groupe des *navagraha* acquiert ainsi, au fil des siècles, une connotation essentiellement bénéfique et est invoqué pour la réussite de toutes sortes d'activités. Il revêt un rôle par certains aspects semblable à celui de Gaṇeśa, les deux étant associés dans l'iconographie et dans le rituel en tant que divinités dissipatrices d'obstacles [19].

Par rapport aux *navagraha* des traités médicaux, qui ont une caractérisation exclusivement maléfique et pathogène, et aux *navagraha* astrologiques, dont l'impact sur les affaires humaines peut être tantôt propice, tantôt néfaste, les *navagraha* de la littérature dévotionnelle sont un groupe de divinités invoqué principalement à des fins protectrices et apotropaïques [20]. Le glissement dans la représentation des *graha* apparaît dans toute son ampleur lorsqu'on considère

07•Guenzi.indd 198 23/12/08 12:31:14

que les *navagraha* en tant que divinités figurent, à l'époque médiévale, dans de nombreuses iconographies de mère avec enfant où ils sont censés protéger la destinée du nouveau-né au moment de la naissance (Markel 1995), de par leur rôle antithétique par rapport à celui des « neuf saisisseurs » de la littérature ayurvédique. Nous allons maintenant voir comment le statut éclectique des *graha* – envisagés à la fois comme des démons, des planètes et des divinités – se traduit au niveau des pratiques astrologiques telles qu'on les observe de nos jours à Bénarès.

L'ASTROLOGIE À BÉNARÈS : ENTRE DOCTRINE TEXTUELLE ET RÉSOLUTIONS PRATIQUES

Le recours à l'astrologue, à Bénarès comme ailleurs en Inde, est une procédure régulière, courante, voire, dans certains cas, obligatoire, notamment pour les hindous qui lors de l'arrangement d'un mariage ou de la construction d'une maison se doivent de consulter ce genre de spécialistes afin que les conditions de réussite de ces entreprises soient réunies. L'astrologue établit les moments propices *(muhūrta)* pour la célébration des rituels et des festivals religieux, ainsi que pour l'entreprise d'activités agricoles, commerciales ou domestiques [21]. Les familles d'hindous comme de musulmans s'adressent aux astrologues à des fins non seulement divinatoires, mais également diagnostiques et thérapeutiques, pour la résolution de problèmes de toutes sortes, tels que maladies, troubles psychiques, difficultés économiques ou professionnelles, conflits familiaux, accidents, et d'autres encore. Après avoir identifié les configurations astrales néfastes, l'astrologue prescrit les remèdes aptes à réduire ou à éliminer la mauvaise influence planétaire.

À Bénarès, ville sacrée des hindous, bastion de l'orthodoxie brahmanique, la plupart des astrologues *(jyotiṣī)* sont des brahmanes, exerçant souvent aussi la fonction de prêtre domestique *(purohit)* [22]. Bien que l'identité brahmanique et l'apprentissage auprès d'un *guru* soient des critères suffisants pour asseoir la légitimité d'un astrologue, certains praticiens sont également diplômés, les deux plus importantes universités de Bénarès dispensant des diplômes de master et de doctorat en astrologie, branche disciplinaire des études sanskrites. Tout en faisant partie intégrante de la culture brahmanique « traditionnelle », l'astrologie marque de nos jours le style de vie des élites urbaines qui se veulent représentatives de la « modernité ». À Bénarès comme ailleurs en Inde, l'astrologie est particulièrement appréciée des familles des classes moyennes et hautes en milieu urbain et on compte parmi les plus voraces consommateurs d'horoscopes des familles de fonctionnaires, hommes d'affaires, politiciens, professeurs universitaires, ingénieurs, docteurs, avocats ou informaticiens. L'avis de l'astrologue

07•Guenzi.indd 199 23/12/08 12:31:15

est recherché davantage dans ces milieux non seulement parce qu'il fournit un support dans les processus décisionnels – en matière de carrière, voyages, investissements financiers, choix d'un conjoint, sélection des écoles pour les enfants, etc. – qui marquent le quotidien de ces familles aisées, mais aussi parce que l'astrologie est appréhendée comme un savoir qui, plus que la religion, présente des affinités avec le langage de la « science » et se greffe bien sur les innovations technologiques et informatiques du monde contemporain. Puisque les horoscopes sont issus de calculs mathématiques et sont de plus en plus souvent rédigés grâce à des logiciels spécialement conçus, et puisque le réseau Internet pullule de sites commercialisant l'astrologie hindoue ou « védique » dans le monde entier, l'astrologie est perçue comme un savoir compatible avec la science, la technologie et la globalisation [23].

Les familles plus démunies ou de basse caste, peu scolarisées, s'adressent plus souvent à des exorcistes *(ojhā, sokhā)* ou à des « sorciers » *(tantr-mantr)* qu'à des astrologues : ces officiants, généralement de basse caste (les exorcistes notamment), attribuent les malheurs des consultants aux esprits des morts *(bhūt-pret)* et aux actes de sorcellerie *(ṭonā-ṭoṭkā),* plutôt qu'aux influences planétaires. Ils pratiquent des tarifs de consultation beaucoup plus bas que la plupart des astrologues et émettent des diagnostics dans un langage plus simple que celui technique et compliqué de l'astrologie. Les familles aisées de milieu urbain tiennent ainsi à opérer une distinction entre l'astrologie en tant que système de pensée « scientifique » et « rationnel » et les croyances populaires dans les esprits néfastes, qu'ils considèrent comme une « superstition populaire » et « irrationnelle » propre aux illettrés [24]. Cette distinction tranchée est cependant essentiellement idéologique, car, au niveau des pratiques, et notamment de la thérapeutique, de nombreuses techniques de soin sont communes aux différents types de spécialistes. Cela apparaîtra notamment lors de l'analyse des remèdes tantriques utilisés par les astrologues afin de combattre l'influence planétaire.

Les traités canoniques d'astrologie fournissent très peu de détails concernant la manière dont l'incidence des astres peut être contrôlée par l'homme. Les astrologues doivent cependant satisfaire aux exigences de leurs clients qui demandent des remèdes concrets et efficaces contre la mauvaise influence planétaire *(graha duṣprabhāv)*. La thérapeutique astrologique consiste donc en un ensemble hétérogène de techniques visant à éloigner *(dūr karnā),* éliminer *(nivāran karnā),* réduire *(kam karnā)* l'influence astrale néfaste, ainsi qu'à renforcer, accroître *(baṛhānā)* celle favorable. Comme l'expliquait un astrologue, lorsqu'on est confronté à un horoscope, deux stratégies thérapeutiques sont envisageables : « soit tu rends encore meilleur ce qui est déjà bon *(baṛhiyā ko aur baṛhiyā kar do),* soit tu ajustes le mauvais *(kharab ko thik kar do)* ». Les remèdes *(ilāj, upāy, upacār)* que les astrologues prescrivent à leurs clients relèvent de plusieurs domaines

07•Guenzi.indd 200 23/12/08 12:31:15

de savoir et sont élaborés sur la base de traditions familiales, de l'apprentissage auprès d'un *guru* et de l'expérience personnelle.

Bien que la thérapeutique ne soit pas aussi codifiée que la théorie astrologique, il est possible d'identifier quatre principales catégories de remèdes que les astrologues prescrivent régulièrement lors des consultations : la célébration de rituels *(pūjā-pāth),* la gemmothérapie *(ratna cikitsā),* les remèdes tantriques *(tāntrik upāy, tāntrik prayog)* et les prescriptions comportementales. Nous considérerons dans le détail les trois premières catégories de remèdes, alors que, en ce qui concerne la quatrième, il suffira de préciser qu'il s'agit d'un système de règles se basant sur les correspondances entre planètes et éléments cosmologiques que nous avons décrites plus haut. En fonction des configurations astrales présentes dans l'horoscope du client et en fonction de la qualité du temps astrologique – parfois faste *(śubha),* parfois néfaste *(aśubha)* – l'astrologue établit des règles concernant le régime alimentaire à suivre ou les jeûnes à observer, la couleur des vêtements à porter, les directions spatiales à privilégier, etc. Ce système normatif est censé garantir une correcte articulation entre les activités humaines et le mouvement du cosmos de manière à accroître le bien-être de la personne et à favoriser la réussite de ses entreprises.

Les différents types de traitements ont des coûts très variés, pouvant aller de plusieurs milliers de roupies – pour les rituels élaborés ou les bagues serties de pierres précieuses – à quelques dizaines de roupies pour les remèdes tantriques, jusqu'à la gratuité pour ce qui est des indications concernant le comportement approprié. D'une façon générale, les remèdes les plus chers sont censés avoir une efficacité durable, voire permanente, « à vie » *(ājīvan),* mais qui ne se fait ressentir que sur le long terme, alors que les remèdes économiques sont dits apporter un soulagement immédiat *(tatkālik),* qui ne résout pas le problème de manière radicale, mais intervient rapidement au niveau des symptômes. Les astrologues choisissent donc le traitement approprié en fonction des disponibilités matérielles du client, de la gravité du problème dont il souffre et de l'urgence de la thérapie. Les différents traitements ne sont cependant ni exclusifs ni incompatibles et, là où le client dispose des moyens nécessaires, ils peuvent être combinés de manière complémentaire pour traiter les différents aspects ou phases d'une situation astrale défavorable. Ainsi, la plupart des clients des classes moyennes portent à la fois des bagues avec des pierres, une ou plusieurs amulettes au cou, font célébrer des rituels propitiatoires et suivent les prescriptions comportementales concernant les jours de la semaine.

Au cours des consultations astrologiques, le mot *graha* est utilisé pour désigner les neuf planètes qui figurent dans l'horoscope ou dans l'almanach. Les adjectifs utilisés pour décrire l'influence planétaire, ainsi que les remèdes utilisés pour la contrôler, font néanmoins transparaître de manière évidente que

07•Guenzi.indd 201 23/12/08 12:31:15

l'identité attribuée aux planètes est loin d'être univoque et dépasse largement les limites de la théorie astrologique. L'astrologie ne constitue en effet que l'un parmi les différents langages avec lesquels on décrit les planètes et leur influence, les cosmologies religieuse, scientifique et démonologique jouant également un rôle fondamental dans la caractérisation des corps astraux. La variété des statuts planétaires sera ici examinée à travers la description des différentes catégories de remèdes utilisées par les astrologues de Bénarès afin de combattre l'influence planétaire. Comme nous le verrons, on retrouve dans les pratiques astroïatriques à la fois la diversité des représentations textuelles des *graha* et la complexité des langages de l'Inde urbaine contemporaine.

RITUELS ET INTERVENTION DIVINE

Un des remèdes les plus fréquemment prescrits par les astrologues consiste en la célébration de rituels *(pujā-pāth)* tels que l'oblation d'offrandes végétales dans le feu *(havan, yajña),* la répétition marmonnée de formules sacrées à l'aide d'un rosaire *(jap)* ou la lecture à voix haute de prières *(path)* (cf. ill. p. 204). Ces rites peuvent dans certains cas être accomplis personnellement par le client, mais sont le plus souvent exécutés par des officiants brahmanes, qui sont supposés assurer la correcte prononciation des mantras et l'exactitude technique de la séquence rituelle. À Bénarès, de nombreux astrologues disposent ainsi non seulement d'un temple, mais aussi d'une équipe de spécialistes rituels travaillant régulièrement pour eux, salariés au mois ou à la journée afin qu'ils accomplissent les rituels pour les clients.

L'efficacité thérapeutique des rituels repose, d'après l'avis des astrologues et de leurs clients, sur un principe d'intervention divine ainsi que sur un principe de hiérarchie entre les dieux au sein du panthéon. Les rituels s'adressent aux dieux majeurs du panthéon – Śiva, Viṣṇu, Durgā, Hanumān, sous leurs différentes formes – afin qu'ils interviennent pour contrôler l'emprise des divinités planétaires, qui leur sont subordonnées. D'après les astrologues, de même qu'un ministre est subordonné à un roi, un officier à un chef de l'armée, un secrétaire à un président ou un fils à un père, les planètes sont subordonnées aux dieux. Le culte que l'on rend aux dieux afin d'apaiser les planètes est en effet considéré comme beaucoup plus efficace que toute forme de dévotion adressée directement aux planètes : « si tu es un simple soldat et que tu te fais battre par quatre ou cinq officiers, expliquait un astrologue en se référant à une conjoncture astrale avec quatre ou cinq planètes en position défavorable s'abattant sur une personne, tu peux essayer de combattre ces officiers, mais il vaut mieux que tu ailles directement demander l'aide du chef de l'armée », ce dernier signifiant une divinité majeure du panthéon.

07•Guenzi.indd 202 23/12/08 12:31:15

À ce propos il faut cependant distinguer entre le groupe des *navagraha* et les planètes considérées dans leur individualité. Comme nous l'avons vu, les *navagraha* en tant que groupe sont des divinités fondamentalement propices *(śubha)* dont l'invocation est censée éloigner les obstacles et les adversités. Les *navagraha* sont ainsi invoqués, après avoir rendu hommage à Gaṇeśa, lors de la célébration de la plupart des rituels domestiques (*upanayana, vivāha,* etc.) ainsi que lorsqu'on procède à une offrande d'oblations dans le feu *(yajña, havan)*. Les astrologues peuvent également prescrire parfois la célébration de rituels spécialement consacrés aux *navagraha – navagraha yajña, navagraha jap* – afin de favoriser la réussite d'une certaine activité. Les problèmes astraux ne sont toutefois pas généralement attribués aux *navagraha* en tant que groupe, mais à telle ou telle planète en position défavorable, et tout particulièrement aux planètes maléfiques *(krūr graha, pāp graha)* Mars, Saturne, Rāhu et Ketu. L'emprise de ces planètes-divinités est souvent décrite, au cours des consultations, avec des termes tels que « colère » *(prakop),* « rage » *(krodh)* ou « regard cruel » *(krur dṛṣṭi),* qui soulignent le caractère personnifié des puissances planétaires. Les astrologues ne prescrivent que très rarement des rituels s'adressant directement aux divinités planétaires néfastes *(aśubh),* et déconseillent en tout cas de leur rendre hommage à l'intérieur de l'enceinte domestique. La puissance *(śakti)* et l'autorité *(adhikar)* des divinités majeures du panthéon, que l'on invoque par des moyens rituels et dévotionnels, constituent le moyen le plus efficace pour contrôler l'emprise des planètes maléfiques et renforcer l'influence de celles bénéfiques.

Le rapport entre configurations astrales et rituels thérapeutiques n'est pas codifié de manière standardisée. Bien que les traités classiques d'horoscopie identifient pour chaque planète une « divinité surintendante » *(adhiṣṭhātrī devatā)* d'origine védique, cette classification n'est d'aucune pertinence lorsque les astrologues doivent pragmatiquement décider quelle divinité il faut vénérer lors d'une affliction planétaire [25]. Pour la résolution de cas concrets, les astrologues choisissent généralement la *pūjā* qu'il faut faire célébrer indépendamment des planètes particulières qui affligent le client : c'est le type de problème du client qui oriente le choix du rituel approprié. Ainsi, par exemple, lors de problèmes matrimoniaux, en particulier chez les jeunes femmes, c'est habituellement la *pūjā* de Viṣṇu qui est pratiquée, souvent accompagnée par celle de Durgā *aparājitā* (« l'Invaincue ») ; en cas de problèmes de santé, de danger de mort ou pour obtenir une descendance masculine, on procède à la *pūjā* de Mahāmṛtyuñjaya ; pour tout genre de conflit, pour vaincre les procès judiciaires, pour les soucis professionnels ou pour toutes sortes de difficultés que l'on fait remonter à l'action de quelque « ennemi », on fait célébrer la *pūjā* de Baglāmukhī (une des formes de la Déesse) ; pour les troubles mentaux, on s'adresse à Narasiṃha, etc.

07•Guenzi.indd 203 23/12/08 12:31:15



Officiants célébrant des oblations dans le feu *(havan)* dans la maison d'un astrologue, Bénarès, 2002.
(Clichés Caterina Guenzi)

Un astrologue expliquait à ce propos qu'il n'est pas toujours possible d'attribuer la responsabilité d'un problème à « une » ou « deux » planètes tantôt parce que celui-ci résulte le plus souvent d'une combinaison astrale complexe, tantôt parce que nombre de clients ne disposent pas d'horoscope complet ou correct. Pour cette raison, on fait célébrer les *pūjā* selon le type de problème, et cela permet, à l'astrologue, « d'éliminer *(kāṭnā)* les obstacles *(vighn)* créés par toutes sortes de planètes (*anirṇīt graha,* des planètes "qui n'ont pas été identifiées") ». Au cas où, en revanche, l'influence maléfique d'une certaine planète apparaît particulièrement évidente aux yeux de l'astrologue, la *pūjā* du dieu ou de la déesse peut être suivie de la répétition d'un *jap* consacré à la planète concernée (*Maṅgal-jap, Rāhu-jap,* etc.).

Dans certains cas, toutefois, le traitement rituel ne vise qu'une planète et se trouve défini sur la base du rapport de subordination qui lie cette dernière à une certaine divinité. Ainsi, à Bénarès, le culte de Hanumān est connu comme moyen efficace pour pacifier la planète Śani, et celui de Kāl Bhairav pour rendre propices Rāhu et Ketu. Hanumān en tant que dieu-emblème de la puissance physique *(bal, śakti),* Bhairav en tant que « policier-magistrat » *(kotwāl)* – assistants respectivement de Viṣṇu (sous la forme de Rām) et de Śiva – sont en effet les divinités que les hindous de Bénarès invoquent afin de soumettre à l'ordre divin, par une intervention « musclée », les planètes maléfiques[26]. Hanumān et Bhairav – ce dernier notamment sous la forme de Kāl Bhairav ou de Baṭuk Bhairav – sont supposés « détruire » *(naṣt karnā),* « couper » *(kaṭnā),* « paralyser » *(stambhit karnā)* l'emprise des planètes

07•Guenzi.indd 204 23/12/08 12:31:17

maléfiques. Afin de réduire la mauvaise influence de Śani, Rāhu et Ketu, les astrologues conseillent donc aux clients de se rendre dans les temples consacrés à ces dieux pour faire le *darśan* (vision) pendant un certain nombre de mois, ou de répéter un certain nombre de fois des *path* (lectures sacrées) – telles que *Hanumān cālīsā* ou *Bajraṅg bāṇ pāṭh* pour Hanumān ou les « 1 008 noms de Bhairav » pour Bhairav.

La thérapie rituelle sous-entend une cosmologie religieuse où les planètes sont conçues comme des puissances divines, douées d'une personnalité et agissant intentionnellement. Nous allons voir maintenant comment la représentation des planètes varie radicalement dans le cas d'un autre remède régulièrement prescrit par les astrologues, les pierres précieuses.

PIERRES PRÉCIEUSES ET RADIATIONS PLANÉTAIRES

D'après les traités d'horoscopie, neuf catégories de pierres précieuses *(navaratna)* sont associées aux neuf planètes *(navagraha)* : rubis à Soleil, perle à Lune, corail à Mars, émeraude à Mercure, topaze à Jupiter, diamant à Vénus, saphir à Saturne, agate à Rāhu et œil-de-chat à Ketu (*Jātakapārijāta,* 2 : 21)[27]. Sur la base de ce système de correspondances et selon les configurations planétaires inscrites dans l'horoscope de la personne, les astrologues prescrivent des « ordonnances » précisant le type de pierre à porter, ainsi que sa « posologie » : le nombre de carats, le métal (or ou argent) de la bague où la pierre doit être sertie, le doigt de la main – gauche pour les femmes, droite pour les hommes – où elle doit être portée, le jour de la semaine où il faut la mettre pour la première fois et, en l'occurrence, la durée du traitement (selon la période planétaire *(daśā)* traversée par le client, le traitement peut durer plusieurs mois ou plusieurs années)[28]. En dehors des prescriptions des astrologues, à Bénarès, les effets thérapeutiques des pierres précieuses sont bien connus, non seulement des spécialistes, mais aussi de l'homme ordinaire : le rubis préserve la santé, la perle favorise le calme et la sérénité, le corail protège des accidents et des blessures, la topaze renforce le potentiel intellectuel et le pouvoir en général, le diamant accroît la puissance érotique, et ainsi de suite. Les pierres sont donc souvent associées aux différents stades de la vie, genres ou catégories sociales : le corail et la perle sont conseillés pour les enfants, notamment s'ils sont agités, la topaze est populaire chez les hommes de carrière et les académiciens, la perle est portée



Marchand de pierres précieuses, Bénarès, 2002.

07•Guenzi.indd 205 23/12/08 12:31:17

notamment par les femmes afin de contrôler leur humeur inconstante, le diamant est indiqué au moment du mariage, et ainsi de suite.

Avant de faire porter une pierre, les astrologues conseillent d'accomplir la *prāṇa pratiṣṭha* (« installation des souffles ») : ce rituel, traditionnellement célébré dans d'autres contextes, s'opère pour appeler la divinité à entrer dans l'image *(mūrti)* qui la représente, afin que l'image devienne elle-même la divinité[29]. Dans ce cas, la pierre précieuse est considérée comme une sorte de « mini-*murti* » (une *mūrti,* justement, en « pierre ») dans laquelle il faut invoquer le principe vital de la puissance planétaire. Pour célébrer la *prāṇa pratiṣṭha* d'une pierre, l'astrologue Nilkanth Shastri baigne la pierre dans un liquide appelé *pañcāmṛta* (« mélange des cinq nectars ») et composé d'eau du Gange, de lait, de yaourt, de miel et de beurre clarifié auquel il ajoute de la poudre de santal et des fleurs. En touchant la pierre avec un doigt, il répète mentalement le *bīj* mantra (« mantra-germe », mantra concis) correspondant à la planète pour laquelle il fait porter la pierre et prononce les mots suivants : « je suis en train de faire porter *(dhāraṇ karā rahā hū̃)* cette bague à cette personne… [en indiquant le nom] : que ses désirs *(abhiṣṭhī)* soient purs *(śuddh)* et que le but en vue duquel elle va porter cette bague soit accompli »[30].

Bien que ce rituel soit exécuté afin d'activer l'efficacité de la pierre, le pouvoir thérapeutique des gemmes est généralement censé relever d'un principe naturel, plutôt que surnaturel. Le langage utilisé pour décrire l'efficacité des pierres précieuses fait référence à une cosmologie « scientifique ». Les planètes sont décrites comme des corps astraux gravitant autour du soleil et émettant des radiations d'intensité variable. À travers l'inspection de l'horoscope, l'astrologue doit identifier quelles sont les radiations planétaires en excès et celles qui font défaut chez la personne. La « gemmothérapie » *(ratna cikitsā)* est censée compenser le manque de certaines radiations et limiter l'absorption d'autres. Les pierres serties dans les bagues ont en effet la forme d'un cône dont la pointe touche le doigt. Selon l'explication des astrologues, la surface supérieure, presque plate, permet de capter un nombre maximum de rayons planétaires, alors que la pointe du cône, celle qui est en contact avec le doigt, transmet par petites doses, telles des « gouttes », la quantité de rayons nécessaires à l'organisme. *« Stones increase the benefic aspects by absorbing rays of the planets and flowing them into the human body »*, est écrit dans l'horoscope calculé à l'ordinateur que la *Shubham Computers Astrologers* de Bénarès distribue à ses clients. Par le frottement de la pierre sur les pores de la peau, les rayons seraient ainsi assimilés par le corps, la circulation sanguine assurant ensuite la distribution des rayons aux différentes parties du corps. Certains astrologues rattachent ce système explicatif à la théorie médicale ayurvédique en affirmant que les rayons planétaires transmis par les pierres au corps permettent de rétablir l'équilibre entre les trois humeurs *(tridoṣa)*

07•Guenzi.indd 206 23/12/08 12:31:17

– vent, bile et phlegme – lorsque leur harmonie est perturbée. D'autres expliquent le pouvoir des pierres par des métaphores naturelles, telles que, par exemple, celle d'une loupe : de même que les rayons concentrés du soleil à travers une loupe peuvent provoquer un feu, les rayons planétaires à travers les pierres peuvent avoir des effets surprenants sur le corps humain.

Ce genre d'explications « physiques » fournies par les astrologues à propos de l'efficacité des pierres sont partagées non seulement par la plupart des clients, mais aussi par des académiciens des départements scientifiques de la Banaras Hindu University. Voici par exemple comment un chercheur du département de Géophysique de la Banaras Hindu University explique le pouvoir thérapeutique de la topaze *(pukharāj)* qu'il porte au doigt :

> Je porte cette topaze pour *Bṛhaspati* (Jupiter), c'est-à-dire Guru […] *Bṛhaspati* contrôle ton cerveau. Si ton Guru est fort tu feras beaucoup de progrès, mais s'il n'est pas fort tes progrès seront très lents. La pierre absorbe les rayons de *Bṛhaspati* et les transmet à ton corps […]. L'influence des champs magnétiques, électromagnétiques et gravitationnels est très forte sur le corps humain, car les trois quarts de notre corps sont constitués de matière liquide. C'est pour cela que les êtres humains sont particulièrement touchés par les radiations planétaires et doivent porter des pierres précieuses.

À Bénarès, les astrologues prescrivent rarement une pierre avec un nombre de carats inférieur à sept, les pierres au-dessous de ce seuil étant censées ne pas avoir assez de masse pour capter les rayons planétaires[31]. S'il est vrai que la puissance d'une pierre est généralement considérée comme proportionnelle au nombre de carats, toutes les pierres puissantes ne sont pas nécessairement bénéfiques. Le nombre de carats doit être évalué attentivement selon la « quantité de rayons » dont la personne a besoin. Ainsi, un chercheur du département d'Histoire du Kāśī Vidyāpīṭh, l'une des universités de Bénarès, racontait par exemple que le jour où il porta une bague avec un chrysobéryl (substitut du lapis-lazuli pour Ketu) de quarante carats, sa femme perdit un sari chez le teinturier et lui se disputa violemment avec ses collègues du département[32]. Le soir il comprit que la pierre qu'il portait était trop puissante et décida de la donner à un ami qui traversait une période très difficile et qui aurait donc pu bénéficier de l'extrême puissance du remède.

Aussi sophistiquées que soient les explications données à propos de l'efficacité des pierres, – par les astrologues, par leurs clients, ou par les chercheurs universitaires – le pouvoir des pierres est reconduit à un principe physique, naturel. Cependant, comme nous l'avons vu, la relation entre gemmes et planètes est établie sur la base des correspondances astrologiques et le rituel de la *prāṇa pratiṣṭhā* est célébré afin d'« activer » le principe thérapeutique de la pierre. D'après cet ensemble de pratiques et les discours qui les accompagnent, les

07•Guenzi.indd 207 23/12/08 12:31:17

planètes sont donc perçues comme étant à la fois des corps astraux gravitant dans le système solaire, des éléments cosmologiques, ainsi que des puissances personnifiées et susceptibles d'être convoquées par des moyens rituels.

REMÈDES TANTRIQUES ET POUVOIRS SURNATURELS

Lorsqu'il prescrit un traitement tantrique, l'astrologue opère en tant que spécialiste détenteur de pouvoirs surnaturels *(siddhi)* obtenus suite à une initiation *(dīkṣā)* auprès d'un *guru* et à la suite de l'accomplissement d'une séquence de « pratiques de réalisation » *(sādhana)* [33]. En vertu de la *siddhi* dont il dispose, l'astrologue est en mesure de créer des remèdes « puissants » *(śaktiśālī, prabhāvśalī)* ou d'accomplir certains gestes thérapeutiques qui sont censés protéger les clients de l'emprise planétaire.

Le remède tantrique le plus communément employé est le *jantar*, une feuille de bouleau *(bhojpātr)* ou, le plus souvent de nos jours, un morceau de papier, sur lequel l'astrologue inscrit un diagramme rituel (*yantra,* d'où le nom de *« jantar »*) ou une formule sacrée *(mantra)* [34]. Pour écrire un mantra ou tracer un *yantra,* l'astrologue utilise une encre *(syāhī)* particulière créée à partir d'un mélange d'ingrédients : *kesar* (safran), *kastūrī* (musc), *kuṃkum* (poudre rouge composée de curcuma et chaux), *alatā* (teinture de laque), *goracanā* (teinture [*racanā*] de vache [*go-*] : poudre jaune que l'on tire de la bile de la vache), *candan* (santal) et *aṣṭhagandh* (mélange de huit teintures parfumées). Ce mélange peut varier d'un astrologue à l'autre, de même que les bois employés pour le stylo – *ānār* (grenadier), *candan* (santal), *tulsī* (basilic indien) ou *jūhī* (jasmin).

Chaque *jantar* est consacré à une divinité dont le *yantra* constitue une représentation géométrique et le mantra une représentation phonique : chaque *jantar* est donc censé contenir, en forme condensée, la *śakti* de la divinité à laquelle il est consacré. Il existe aussi des *jantar* dévolus aux planètes, mais de même que les astrologues préfèrent faire célébrer la *pūjā* pour les dieux, plutôt que pour les planètes, ils prescrivent rarement des *jantar* pour les planètes. Lors de la préparation d'un *jantar,* l'astrologue trace un diagramme rituel ou écrit un mantra sur un morceau de papier ou sur une feuille de bouleau en répétant à voix basse (ou mentalement) le *bīj* mantra (« mantra germe », mantra concis) correspondant au diagramme rituel (ou au mantra) qui est écrit [35]. La répétition orale (ou mentale) du mantra est censée injecter le « souffle vital » au diagramme ou au mantra inscrits sur le papier (ou la feuille de bouleau) et est appelée *prāṇa pratiṣṭha* (« installation des souffles ») ou *śodhan* (« purification »).

Les astrologues insistent pour expliquer que ce geste, simple en apparence, est le résultat de nombreuses heures de travail au cours desquelles chaque *yantra* ou mantra à été écrit des dizaines de milliers de fois et chaque mantra répété des

07•Guenzi.indd 208 23/12/08 12:31:18



La boutique d'amulettes, Bénarès, 2002.

millions de fois avant de pouvoir être employé de manière efficace comme *jantar*. Chaque *jantar,* selon le *yantra* ou le mantra qu'il contient, est destiné à un certain but et le travail de répétition et de transcription de formules et diagrammes doit donc être répété pour chaque type de *jantar* (la plupart des astrologues affirment disposer de la *siddhi* pour au moins une centaine de *jantar*). Le travail de répétition orale *(jap)* des mantra et de transcription écrite de mantra et *yantra* est censé conférer à l'astrologue la « *siddhi* du *jantar* » *(jantar kī siddhi),* c'est-à-dire le pouvoir de rendre un *jantar* efficace : au moyen de ce travail, l'astrologue est supposé « éveiller » *(jāganā)* un certain mantra ou *yantra,* qui devient ainsi efficace sur la personne qui le porte.

Les *jantar* sont censés être efficaces sur la personne par contact physique et peuvent être utilisés selon plusieurs « modes d'emploi » : ils peuvent être portés sur soi (généralement sous forme d'amulettes), brûlés, ingérés ou insérés dans un objet. Selon le but auquel le *jantar* est destiné, une méthode d'emploi différente sera suivie : ainsi, les *jantar* « prêt-à-porter » *(pahanne vala jantar)* servent en général à renforcer la personne (au niveau physique, psychologique, matériel, etc.) ; les *jantar* « à brûler » *(jalane vala jantar)* éloignent les mauvaises influences (esprit des morts, mauvais œil, etc.) ; les *jantar* « à boire » *(pine vala jantar),* bien que rarement employés par les astrologues, sont prescrits, comme des médicaments, pour les problèmes de santé [36] ; les *jantar* « à insérer » *(dabāne vālā jantar)* – dans des vêtements, sous le coussin, etc. – sont utilisés pour

07•Guenzi.indd 209 23/12/08 12:31:19

faire changer d'avis une personne sans qu'elle en soit consciente comme, par exemple, pour faire cesser de boire un alcoolique, pour interrompre une relation prématrimoniale ou extraconjugale, pour faire rentrer quelqu'un qui s'est échappé de la maison, etc.

Le mode d'emploi le plus commun est celui du *jantar* « prêt-à-porter », c'est-à-dire le *jantar* porté sur soi à l'intérieur d'une amulette. Les amulettes sont des petites « cuirasses » *(kavac, varm)* en cuivre que les gens portent attachées au cou, au bras (droit pour les hommes, gauche pour les femmes) ou à la taille (notamment chez les enfants). Par métonymie, les amulettes aussi sont appelées *jantar,* même si parfois, notamment en cas de problèmes de santé, au lieu d'un *jantar,* elles contiennent une racine *(mūl)* ou une herbe *(jaṛī)*. Les amulettes sont supposées protéger *(rakṣā karnā)* la personne de toute mauvaise influence en renforçant sa *śakti* (son « énergie ») et la force de son esprit *(ātmabal, manobal)*.

En dehors des *jantar,* il existe d'autres techniques thérapeutiques tantriques qui se basent sur la *siddhi* de l'astrologue comme c'est le cas du « balayage-nettoyage » *(jhāṛnā-phūknā),* un traitement qui accompagne souvent la prescription des *jantar*. Il y a deux manières de l'effectuer : en passant une époussette de plumes de paon autour du corps de la personne ou en massant son front et en tenant son poignet avec les mains. Dans les deux cas, pendant qu'il effectue le traitement, l'astrologue répète un mantra dont il détient la *siddhi.* Dans le premier cas, l'emploi du petit plumeau est censé « balayer » *(jhārnā)* toute mauvaise influence ; dans le deuxième cas, la pression des mains de l'astrologue sur le corps de la personne est censée « insuffler » *(phūknā)* le pouvoir du mantra à l'intérieur du corps, en renforçant ainsi la *śakti* et la force d'esprit de la personne.

Dans l'ensemble des discours qui accompagnent les remèdes tantriques, le statut attribué aux planètes est celui de « démons-saisisseurs », dans un sens qui ressemble à la caractérisation que les traités ayurvédiques donnent des *graha*. Le mot hindi *graha* conserve en effet du sanskrit non seulement le sens de « planète », mais aussi celui d'« esprits néfastes qui influencent le corps et l'esprit de l'homme, causant la maladie, etc. » (McGregor 1993). Alors que les planètes représentées dans les temples sous la forme des *navagraha,* les neuf divinités planétaires, ont une caractérisation anthropomorphe et une iconographie différenciée pour chacune des planètes, les *graha* sont des esprits invisibles et indifférenciés que l'on localise sur le corps de la personne affligée. Ils sont dits « saisir » *(pakaṛnā)* les êtres humains en leur causant toutes sortes de maux. De nombreux exorcistes *(ojhā)* à Bénarès, considèrent les *graha* à l'instar des esprits des morts *(bhūt-pret)* qui s'emparent de leurs victimes en les possédant. Au cours des consultations astrologiques, l'emprise des *graha* ne donne pas lieu à des formes de possession chez les victimes, mais engendre plutôt un état de malaise psychophysique que les astrologues soignent par des remèdes de type tantrique,

07•Guenzi.indd 210 23/12/08 12:31:19

qui interviennent directement sur le corps de la personne. Si, comme nous l'avons vu, pour pacifier les planètes en tant que divinités, les astrologues font appel à l'intervention divine pour libérer le client de l'emprise des planètes en tant que « démons-saisisseurs », ils se chargent eux-mêmes de soigner la personne grâce aux « pouvoirs surnaturels » *(siddhi)* dont ils sont détenteurs.

CONCLUSION

Ce long itinéraire à travers la diversité des représentations textuelles concernant les *graha* et la variété des remèdes utilisés de nos jours afin de combattre l'influence planétaire fait apparaître la richesse des cosmologies et des langages qui gravitent autour du savoir et des pratiques astrologiques. Dans les traités sanskrits comme dans les pratiques que l'on observe aujourd'hui à Bénarès, les « saisisseurs » sont représentés comme étant à la fois des démons invisibles, des planètes qui gravitent dans le ciel et des divinités anthropomorphes du panthéon. Une continuité évidente marque le rapport entre les représentations textuelles et les pratiques contemporaines : la conception démonologique des *graha,* décrite dans la littérature ayurvédique, tantrique et épique, apparaît de manière claire dans le traitement tantrique des problèmes planétaires, qui interviennent au niveau du corps de la personne pour la « nettoyer », la « purifier » des mauvaises influences planétaires ; la conception astrologique des *graha,* codifiée dans les traités d'horoscopie *(jātakaśāstra),* est à la base du système de prescriptions comportementales concernant le régime alimentaire, les vêtements, l'orientation dans l'espace, et structure également la correspondance entre pierres précieuses et planètes, ainsi que plusieurs pratiques rituelles ; la conception religieuse des *graha,* que l'on retrouve dans la littérature rituelle et puranique, émerge clairement dans la célébration de rituels et d'autres actes dévotionnels où les planètes sont traitées en tant que puissances du panthéon.

Les pratiques contemporaines ajoutent cependant aux notions démonologiques, ayurvédiques, astrologiques et religieuses concernant les *graha,* des concepts qui s'inspirent de celle qu'on pourrait appeler une « cosmologie biomédicale ». Comme nous l'avons vu dans le cas de la gemmothérapie, les relations de cause à effet entre le mouvement des planètes et la physiologie humaine sont décrites avec des notions empruntées à la science et à la biomédecine telles que *radiation therapy, metabolism, mineral deficiency, electromagnetic fields, planetary wave lenght* et ainsi de suite. Le langage scientifique est ainsi utilisé afin de consolider la légitimité du savoir et des pratiques astrologiques à la lumière de l'épistémologie dominante de nos jours dans le domaine thérapeutique, en Inde comme ailleurs.

Lors des consultations astrologiques, les différentes manières de représenter les planètes ne constituent pas des discours séparés ni antagonistes. Néanmoins, selon l'identité sociale, la condition économique et le niveau d'études du consultant, un

07•Guenzi.indd 211 23/12/08 12:31:19

système explicatif peut être préféré à un autre. Ainsi, pour un client musulman, l'astrologue fera abstraction des planètes en tant que divinités du panthéon hindou et ne prescrira pas la célébration de rituels brahmaniques pour améliorer sa situation astrale. De même, pour un client dont les moyens ne lui permettent pas de s'acheter une pierre précieuse ou de faire célébrer un rituel aux divinités majeures, l'astrologue aura recours à un remède de type tantrique, en privilégiant ainsi le statut des planètes en tant que *graha*. Dans la plupart des cas, toutefois, les différentes cosmologies se trouvent mêlées au cours d'une même consultation, et les astrologues font appel à la pluralité des statuts planétaires et des régimes de causalité pour expliquer et traiter le même problème.

Le pluralisme cosmologique qui caractérise les démarches divinatoires et thérapeutiques des astrologues contribue probablement à expliquer la popularité et la vitalité de l'astrologie dans l'Inde contemporaine. Au cours des consultations astrologiques, en effet, des paradigmes de pensée aussi différents que ceux de la religion, de la science, de l'astrologie et de la démonologie se trouvent conciliés et englobés au sein d'un même discours. Les représentations et les pratiques astrologiques rendent compte ainsi non seulement de la complexité épistémologique qui caractérise l'Inde urbaine d'aujourd'hui, mais elles fournissent également une enveloppe de cohérence à des paradigmes de pensée qui sont par ailleurs tenus pour inconciliables.

C. G.

NOTES

* Cette recherche a bénéficié de bourses allouées par la Fondation Fyssen et par l'Institut français de Pondichéry que je tiens ici à remercier.

1. Pour ce qui est du processus d'intégration des catégories médicales de la doctrine ayurvédique au sein de la théorie sanskrite de l'horoscope, de matrice gréco-babylonienne, voir PINGREE (1978) et ZIMMERMANN (1981).

2. En raison des cloisonnements disciplinaires au sein de la recherche, les domaines de superposition entre les différentes branches de savoir sont souvent négligés. Pourtant les praticiens de ces savoirs – médecins, astrologues, prêtres, etc. – n'établissent pas de frontières étanches entre les différentes traditions de pensée et puisent souvent à plusieurs sources.

3. Les matériaux présentés ici ont été recueillis au cours de plusieurs séjours de terrain menés à Bénarès entre 1995 et 2005.

4. De la racine sanskrite *GṚH-,* « saisir ».

5. SMITH (2006, voir notamment : 471-555).

6. D'après la SuS (6.60 : 27), les *bhūta* sont les *graha* faisant l'objet de la spéculation médicale.

7. À propos des passages et des emprunts réciproques entre culture savante et culture populaire dans le domaine démonologique, voir SMITH (2006, chap. 4 et 12), ainsi que WHITE, ce volume.

07•Guenzi.indd 212 23/12/08 12:31:19

8. La liste des neuf *graha* dont traitent les textes ayurvédiques inclut : Skanda, Skandāpasmāra, Śakunī, Revatī, Pūtanā, Andhapūtanā, Śītapūtanā, Mukhamaṇḍikā, et Naigameṣa ou Pitṛgraha (SuS, 3. 37). À l'exception de Skanda, Skandāpasmāra et Naigameṣa, qui sont masculins, les autres *graha* sont féminins. La figure la plus importante de ce groupe de puissances est Skanda, le général des armées des démons dont le mythe d'origine est narré dans le Mahābhārata (3.216-219).

9. Comme l'atteste WHITE, ce volume, les neuf *bālagraha* sont également mentionnés dans la littérature tantrique. Plusieurs formes de saisisseurs d'enfants apparaissent dans le Mahābhārata aussi. D'après Smith, les *bālagraha* auraient une origine populaire, alors que les autres *graha* seraient plutôt une réélaboration brahmanique de puissances de matrice védique (SMITH 2006 : 481).

10. Le groupe des *navagraha* n'apparaît pas dans les premiers traités sanskrits de théorie de l'horoscope, où Rāhu et Ketu ne sont pas mentionnés. Les deux nœuds lunaires seront intégrés dans la théorie astrologique à partir respectivement du VI^e^ et VII^e^ siècle. À propos du processus de constitution du groupe des *navagraha,* ainsi que de l'ordre de classement des planètes, voir notamment MARKEL (1995) et YANO (2003 et 2004).

11. Le *Bṛhatpārāśarahorāśāstra* est un traité classique d'horoscopie qui est encore couramment utilisé par les astrologues d'aujourd'hui. Bien que la datation précise de ses différentes parties soit difficile à établir, l'ensemble de l'œuvre semble avoir été composé, en phases successives, entre le VII^e^ et le XIX^e^ siècle de notre ère (PINGREE 1981 : 86-87).

12. À ce propos, voir notamment OLDENBERG 1903 ; RENOU 1978 ; SILBURN 1955 et SMITH 1989.

13. La plupart des *śloka* astrologiques décrivant les attributs des planètes sous-entendent le verbe « être ». Autrement, le rapport de signification est exprimé par des verbes tels que *AH-,* « signifier », ou *vinir-DIŚ-*, « désigner ».

14. Il faudrait cependant apporter des précisions concernant le rapport entre théorie du karman et astrologie. S'il est vrai que les traités astrologiques précisent dans une strophe que les configurations planétaires rendent « visibles » *(dṛṣṭa)* les résultats « invisibles » *(adṛṣṭa)* des actes accomplis dans les vies précédentes, l'ensemble de la théorie astrologique fait substantiellement abstraction de la dimension morale du comportement. La question est en tout cas complexe et demanderait à être analysée séparément. (Pour une discussion préliminaire, voir GUENZI 2004, chap. 3).

15. Pour ce qui est du point de vue philologique, voir YANO (2003 et 2004).

16. Comme le montre INDEN (1992) dans son analyse des changements inhérents à la prêtrise védique, l'obéissance à un culte de type shivaïte, prévalente à l'époque atharvanique, était liée à une astronomie de type lunaire, alors que l'introduction en Inde d'une astronomie solaire aux premiers siècles de notre ère, vient renforcer le culte de Viṣṇu. À ce propos, on constate que, d'après les traités ayurvédiques, les *graha* démons saisisseurs d'enfants ont une ascendance généalogique śivaïte (SuS 6. 37 : 4 ; AH 6. 3 : 2). Les *graha* planètes semblent en revanche être plus souvent associés à Viṣṇu. Les premiers traités rituels décrivant le culte des planètes *(grahapūjā)* – tels que le *Vaikhānasasmārtasūtra* ou le *Āgniveśyagṛhyasūtra* – prennent forme en milieu viṣṇuite (Vaikhānasa) au Tamil Nadu, au IV^e^ siècle (PINGREE 1989). Le BPHŚ (2 : 5-6) identifie les neuf planètes aux neuf avatars de Viṣṇu : Soleil-Rāma, Lune-Kṛṣṇa, Mars-Narasiṃha, Mercure-Buddha, Jupiter-Vāmana, Vénus-Paraśurāma Bhārgava, Saturne-Kūrma, Rāhu-Varāha, Ketu-Mīna.

07•Guenzi.indd 213 23/12/08 12:31:20

17. Pour une liste des passages textuels décrivant les rites de pacification des *graha,* voir KANE (1974 : vol. V, part. II, pp. 749-756), PINGREE (1989) et YANO (2004). Ces rites apparaissent d'abord dans les traités rituels, mais sont ensuite également englobés dans quelques traités astrologiques, comme par exemple dans le *Bṛhadyātrā* (18 : 1-24) de VARĀHAMIHĪRA (VI^e^ siècle), où leur célébration est prescrite afin de garantir le succès des expéditions militaires.

18. Une différence majeure sépare cependant la thérapeutique relative aux *graha* démons des rituels de pacification pour les *graha* planètes : alors que la première inclut l'utilisation de viande et de vin, les rituels de propitiation des divinités planétaires sont strictement végétariens.

19. Le groupe des *navagraha* semble d'ailleurs subir une évolution similaire à celle des Vināyaka. Ces puissances, initialement maléfiques, deviennent par la suite ambivalentes, à la fois destructrices et propices, et finissent par s'incarner dans la figure essentiellement bénéfique de Gaṇeśa.

20. La caractérisation fondamentalement bénéfique des *navagraha* en tant que groupe de divinités ne s'applique pas nécessairement aux divinités planétaires considérées dans leur individualité, comme dans le cas de Saturne, bien connu par son emprise maléfique et destructrice (GUENZI 2005).

21. À ce propos, voir PUGH (1983).

22. Cela est une particularité de Bénarès dans la mesure où, dans d'autres contextes urbains et régionaux, les brahmanes n'ont pas le monopole de la profession d'astrologue, cette dernière étant exercée par des professionnels d'appartenance sociale variée.

23. À propos de l'utilisation de l'astrologie en tant que savoir pouvant fournir des « preuves » mathématiques et des vérités « scientifiques » en matière de choix concernant la gestion du temple au Kérala, voir TARABOUT (2005).

24. À ce propos, voir la distinction entre croyances et pratiques dites *« shastrik »* (textuelles, brahmaniques) et *« laukik »* (populaires) qu'évoque PARRY (1994 : chap.7) à propos des perspectives brahmaniques sur la possession.

25. La relation entre planètes et divinités varie selon les textes. D'après le *Bṛhajjātaka* (2 : 5), Sūrya (Soleil) est lié à Agni, Candramā (Lune) à Varuṇa, Maṅgala (Mars) à Skanda, Budha (Mercure) à Viṣṇu, Bṛhaspati (Jupiter) à Indra, Śukra (Vénus) à Indrāṇī, Śani (Saturne) à Brahma.

26. À propos de Hanumān en tant qu'emblème de la force physique, voir l'étude d'ALTER (1993) menée parmi les lutteurs *(pahalvan)* de Bénarès ; à propos de Bhairava *kotwāla* à Bénarès, voir notamment CHALIER-VISUVALINGAM (1986).

27. Ce système de classification peut varier légèrement selon les textes. Les noms, respectivement en sanskrit (S) et en hindi (H), des pierres utilisées dans l'astrologie sont : *māṇikya* (S et H) pour rubis, *muktā* (S) ou *motī* (H) pour perle, *pravāla* (S) ou *mūṅgā* (H) pour corail, *gārutmata* (S) ou *pannā* (H) pour émeraude, *pūsparāga* (S) ou *pukharāj* (H) pour topaze, *vajra* (S), *hīra* (S) ou *hīrā* (H) pour diamant, *indranīla* (S) et *nīlam* (H) pour saphir, *gomeda* (S et H) pour agate, et *vaiḍūrya* (S) ou *lahasuniyā* (H) pour œil-de-chat.

28. Pour les clients qui ne peuvent pas se permettre l'achat de pierres précieuses, les astrologues prescrivent des variétés semi-précieuses *(uparatna)*. Pour chaque pierre précieuse – par exemple le rubis *(māṇikya),* la pierre précieuse de Soleil, qui coûte plusieurs milliers de roupies –, il y a une variété de pierres semi-précieuses à bon marché – le *saugandhit* (« parfumé », spinelle), la *tāmrā* (« cuivrée », grenat), ou le *maisūrī māṇikya* (« le rubis de Mysore », angl. « star ruby »), etc., qui ne coûtent que quelques centaines de roupies. Pour expliquer la différence en termes

07•Guenzi.indd 214 23/12/08 12:31:20

d'efficace thérapeutique entre une pierre précieuse authentique *(asli ratna)* et une pierre semi-précieuse *(uparatna),* un astrologue comparait les deux types de pierres respectivement à la lumière naturelle du soleil et à la lumière artificielle : « porter une pierre semi-précieuse au lieu d'une pierre précieuse c'est comme marcher la nuit en illuminant le chemin avec une torche électrique au lieu de marcher en plein jour sous le soleil rayonnant ».

29. En ce qui concerne la *prāṇa pratiṣṭhā* célébrée pour les images divines, voir COURTRIGHT (1985), COLAS (1989) et CLÉMENTIN-OJHA (1990).

30. Autrement, la personne qui doit porter la pierre peut procéder en accomplissant par elle-même un rituel de « purification » *(śodhan)* : avant de porter la pierre, la personne doit immerger la pierre dans de l'eau du Gange mélangée avec du lait et prononcer le *bīj mantra* de la planète correspondant à la pierre.

31. Un commerçant de pierres précieuses ayant travaillé dans plusieurs régions de l'Inde nous disait dans une interview que, seuls les astrologues de Bénarès prescrivent un nombre aussi élevé de carats : d'après ce commerçant, au Madhya Pradesh, au Gujarat et au Maharashtra, ce seuil minimal de carats est beaucoup moins élevé (autour de deux carats).

32. Le pouvoir d'une pierre précieuse est censé atteindre non seulement la personne qui la porte, mais l'ensemble de son entourage. Mon matériel ethnographique présente maints exemples de pierres dont l'effet se répand sur les membres de la famille : entre mari et femme, parents et enfants, frères et sœurs, etc.

33. Pour des exemples ethnographiques de *sādhana* accomplis dans le but d'obtenir des pouvoirs surnaturels à des fins thérapeutiques, voir KAKAR (1982).

34. En ce qui concerne mantras et diagrammes rituels dans l'hindouisme, voir PADOUX, ed. (1986) ; en particulier, voir son « Introduction » pour une élucidation du rapport de continuité entre le plan phonique des mantras et le plan spatial des diagrammes rituels ; pour une caractérisation ponctuelle de la notion de *yantra* (notamment opposée à *maṇḍala*), voir Brunner *in* PADOUX, ed. (1986 : 11-31). En ce qui concerne les usages thérapeutiques de mantra et yantra dans la médecine et dans l'alchimie indienne, voir ROŞU (1986 : 203-268).

35. À vrai dire, c'est le diagramme rituel (ou le mantra écrit) qui correspond au mantra phonique, plutôt que l'envers. Comme l'observe PADOUX (1986 : 1) dans son « Introduction », les diagrammes ne sont qu'une sorte de « support spatial » de l'élément phonique qu'est le mantra et « [il] n'y a en effet guère de diagramme rituel hindou qui ne soit associé à des mantras : ce sont des mantras qui "animent" les diagrammes ; c'est par eux qu'on y place des divinités (par la procédure du *nyāsa*) ; avec eux enfin qu'on y accomplit les rites. »

36. Il s'agit de *jantar* écrits avec une encre soluble qui se dissout dans l'eau : on met le *jantar* dans l'eau que l'on boit ensuite.

BIBLIOGRAPHIE

Textes Sanskrits

Bṛhajjātaka de Varāhamihīra, avec le commentaire de Bhaṭṭhotpala, édité avec commentaire hindi par Sitaram Jha, Varanasi, Jyotish Prakashan, 2001.

Bṛhatpārāśarahorāśāstra de Parāśara, édité avec commentaire hindi par Devachandra Jha, Varanasi, The Chowkhamba Sanskrit Series Office (KSS 220), 1973.

07•Guenzi.indd 215 23/12/08 12:31:20

Jātakapārijāta de Vaidyanātha, édité, commenté et traduit par V. Subrahmanya Sastri, Bangalore, Soobbiah & So., 1913.

Suśruta Saṃhitā, avec le commentaire de Ḍalhaṇa, édité et traduit par P. V. Sharma, Varanasi, Chaukhamba Visvabharati, 1999.

Yājñavalkyasmṛti de Yājñavalkya, avec le commentaire de Mitākṣarā, édité avec commentaire hindi par U. C. Pandey, Varanasi, The Chowkhamba Sanskrit Series Office (KSS 178), 1967.

Études

ALTER, J. S. (1993), « Hanuman and the moral physique of the Banarsi wrestler », *in* B. R. Hertel, C. A. Humes, eds., *Living Banaras : Hindu Religion in Cultural Context.* Albany, SUNY Press, pp. 127-144.

CHALIER-VISUVALINGAM, E. (1986), « Bhairava : Kotwāla of Vārāṇasī », *in* T. P. Verma, D. P. Singh & J. S. Mishra, eds., *Varanasi Through the Ages.* Varanasi, Bhartiya Itihas Sankalan Samiti, pp. 241-260.

CLÉMENTIN-OJHA, C. (1990), « Image animée, image vivante. L'image du culte hindou », *in* A. Padoux, ed., *L'Image divine. Culte et méditation dans l'hindouisme.* Paris, Éditions du CNRS, pp. 115-132.

COLAS, G. (1989), « L'instauration de la Puissance divine dans l'image du temple en Inde du Sud », *Revue de l'Histoire des Religions,* CCVI (2), pp. 129-150.

COURTRIGHT, P. B. (1985), « On this holy day in my humble way : aspects of pūjā », *in* J. P. Waghorne & N. Cutler, eds., *Gods of Flesh, Gods of Stone : the Embodiment of Divinity in India.* Chambersburg, Anima Publications, pp. 33-50.

DESCOLA, Ph. (2005), *Par-delà nature et culture.* Paris, Gallimard.

FOUCAULT, M. (1966), *Les Mots et les choses. Une archéologie des sciences humaines*. Paris, Gallimard.

GAIL, A. (1980), « Planets and pseudo-planets in Indian literature and art with special reference to Nepal », *East and West,* 30 (1-4), pp. 133-146.

GUENZI, C. (2004) « Destin et divination. Le travail des astrologues de Bénarès », Thèse de Doctorat non publiée, Paris, École des hautes études en sciences sociales.

GUENZI, C. (2005), « L'influence *(prabhāva)* de la planète et la colère *(prakopa)* du dieu Śani (Saturne) entre astrologie et pratiques de culte à Bénarès », *Bulletin d'études indiennes,* 23, pp. 391-444.

GUENZI, C. (2006), « Astrologie indienne », *in* J.-M. Sallmann, s. dir., *Dictionnaire historique de la magie et des sciences occultes.* Paris, Le livre de poche, pp. 108-113.

HERRMANN-PFANDT, A. (1997), « The so-called *ḍākinīkalpa* : religious and astrological medicine according to a North-West Indian collective manuscript (I) », *Journal of the European Āyurvedic Society,* 5, pp. 53-75.

INDEN, R. (1992), « Changes in vedic priesthood », *in* A. W. Van den Hoek et al., eds., *Ritual, State and History in South Asia.* Leyde, Brill, pp. 556-577.

KAKAR, S. (1982), *Shamans, Mystics and Doctors : A Psychological Inquiry into India and its Healing Traditions.* New York, Knopf.

KANE, P. V. (1974), *History of Dharmaśāstra.* Poona, Bhandarkar Oriental Research Institute.

07•Guenzi.indd 216 23/12/08 12:31:21

MALMANN, M.-T. de (1963), *Les Enseignements iconographiques de l'Agni Purāna.* Paris, Presses universitaires de France.

MARKEL, S. (1995), *Origins of Indian Planetary Deities*. Lewiston, N.Y., Edwin Mellen Press.

MC GREGOR, R. S. (1993), *The Oxford Hindi-English Dictionary.* Delhi, Oxford University Press.

MITRA, D. (1965), « A study of some *graha*-images of India and their possible bearing on the Nava-devās of Cambodia », *Journal of the Asiatic Society of Calcutta,* 7 (1-2), pp. 13-37.

OLDENBERG, H. (1903), *La Religion du Veda.* Paris, F. Alcan.

PADOUX, A., ed. (1986), *Mantra et diagrammes rituels dans l'hindouisme.* Paris, Éditions du CNRS.

PARRY, J. (1994), *Death in Banaras.* Cambridge, Cambridge University Press.

PINGREE, D. (1965), « Representation of the planets in Indian astrology », *Indo-Iranian Journal,* 8 (4), pp. 249-267.

PINGREE, D. (1978), *The Yavanajātaka of Sphujidhvaja,* edited, translated and commented on by D. Pingree. Cambridge, Mass. & Londres, Harvard University Press.

PINGREE, D. (1981), *Jyotiḥśāstra. Astral and Mathematical Literature.* Wiesbaden, Otto Harrassowitz.

PINGREE, D. (1989), « Indian planetary images and the tradition on astral magic », *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes,* 52, pp. 1-13.

PUGH, J. (1983), « Into the almanac : time, meaning, and action in north Indian society », *Contributions to Indian Sociology,* 25 (2), pp. 27-49.

RAO, G. (1968), *Elements of Hindu Iconography.* Delhi, Motilal Banarsidass.

RENOU, L. (1978), « Connexion en Védique, cause en Bouddhique », *in L'Inde fondamentale* [Études d'indianisme réunies et présentées par Ch. Malamoud]. Paris, Hermann (« Savoirs »), pp. 149-153.

ROŞU, A. (1986), « *Mantra* et *yantra* dans la médecine et l'alchimie indiennes », *Journal asiatique,* CCLXXIV (3-4), pp. 203-268.

SILBURN, L. (1955), *Instant et cause. Le discontinu dans la pensée philosophique de l'Inde.* Paris, Librairie philosophique J.Vrin.

SMITH, B. K. (1989), *Reflections on Resemblance, Ritual and religion.* New York, OUP.

SMITH, F. M. (2006), *The Self Possessed. Deity and Spirit Possession in South Asian Literature and Civilization.* New York, Columbia University Press.

TARABOUT, G. (2005), « La réparation des fautes. Le contrôle astrologique de la transformation des rites et des temples au Kérala », « Puruṣārtha », 25 : *Rites hindous, transferts et transformations.* Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 463-493.

YANO, M. (2003), « Calendar, astrology and astronomy », *in* G. Flood, ed., *Blackwell Companion to Hinduism.* Londres, Blackwell, pp. 276-292.

YANO, M. (2004) « Planet worship in Ancient India », *in* C. Burnett, J. P. Hogendijk, K. Plofker, M. Yano, eds., *Studies in the History of the Exact Sciences in Honour of David Pingree.* Leyde, Brill, pp. 331-348.

ZIMMERMANN, F. (1981), « Les aspects médicaux du Yavanajātaka [traité sanskrit d'astrologie] », *Suddhoffs Archiv,* 65 (3), pp. 299-305.

07•Guenzi.indd 217 23/12/08 12:31:21

RÉSUMÉ

L'astrologie est utilisée en Inde à des fins à la fois religieuses et thérapeutiques. Ce savoir brahmanique joue un rôle important de médiation entre pratiques rituelles et dévotionnelles d'une part, et idées étiologiques et médicales de l'autre. Au cours des consultations astrologiques à Bénarès, l'interpénétration d'éléments religieux et thérapeutiques apparaît notamment dans les discours et les pratiques concernant les planètes *(graha)* et leur influence.

Afin de mettre en perspective la complexité des faits contemporains, cet article analyse d'abord la manière dont les *graha,* les « saisisseurs », sont décrits dans les sources textuelles anciennes. Envisagés comme des démons dans les traités ayurvédiques, comme des corps astraux dans les textes astrologiques, et comme des divinités dans la littérature rituelle et dévotionnelle, les *graha* sont des puissances dont l'identité varie considérablement selon la branche de savoir concernée. Les pratiques suivies de nos jours afin de contrôler l'influence planétaire semblent confirmer l'identité éclectique des *graha*. Les différents types de remèdes prescrits par les astrologues de Bénarès – célébration de rituels, règles comportementales, pierres précieuses et amulettes tantriques – ainsi que les discours concernant leur efficacité, montrent la compénétration de notions religieuses, astrologiques, biomédicales et magiques qui concourrent à définir l'action des planètes sur la destinée humaine.

ABSTRACT

PLANETS, REMEDIES AND COSMOLOGIES
ASTROLOGICAL HEALING IN BANARAS

Astrology in India serves both religious and therapeutic aims. This Brahmanical knowledge plays an important role in bringing together ritual and devotional practices on the one hand, and etiological and medical ideas on the other hand. In astrological counselling in Banaras, the interpenetration of religious and therapeutic elements is particularly evident in the discourses and practices about planets *(graha)* and their influence.

This paper examines contemporary ideas about planetary influence through first analysing the way *grahas,* the "seizers", are described in ancient textual sources. Viewed as demons in Ayurvedic treatises, as astral bodies in astrological literature, and as deities in ritual and devotional texts, *grahas* have multiple attributes that change according to the body of knowledge. The eclectic identity of *grahas* influences contemporary practices followed in Banaras as a means to control planetary influence. The different kinds of remedies prescribed by astrologers—rituals, behavioural rules, precious stones, and tantric amulets—as well as discourses about their efficacy, illustrate how planetary influence is perceived through the lens of religious, astrological, biomedical, and magical thinking.

07•Guenzi.indd 218 23/12/08 12:31:21

Rituels de rémission

08•ClarkDeces.indd 219 20/03/09 14:47:41

08•ClarkDeces.indd 220 20/03/09 14:47:41

ISABELLE CLARK-DECÈS

EXPOSING THE WORST
A TAMIL RITUAL OF VISUAL HEALING

In South India, affliction is a sign of wrong doing that is not immediately apparent. By affliction I mean a condition of great physical and mental distress such as illness, untimely death, theft, or as this paper specifically suggests an ecological crisis such as drought. Drought is a period of time when there is not enough water to support agricultural, urban or environmental water needs so that the conditions for health, a state of complete physical, mental and social wellbeing, cannot be fulfilled. If severe, drought causes famine, starvation and death, thereby bringing people tremendous physical and mental and emotional suffering.

Drought is a constant in the Viluppuram district of Tamilnadu where I have conducted ethnographic fieldwork since 1990. There are no permanent rivers so that agriculture depends directly on rainfall that is at best unreliable. The year I arrived, the northeast monsoon did not come to this part of Tamilnadu. Without rain in October and November, villagers had to make do with just a few erratic showers for the year. But to them twelve months without heavy, localized downpours did not constitute a drought. A real emergency came, as one farmer put it, "when we don't get any rain at all for a few years." Only one man—an old Brahmin man—who lived a few miles north of Somatur, the village where I lived for 14 months, was old enough to remember the terrible drought of 1922-23. Born in 1915, in the nearby temple town of Tiruvanamalai he was then seven year old, old enough to realize, as he told me in English, "that there was no water anywhere and that even the temple's forty feet deep tank was all dried up." "To take a bath", the old man recalled, "we had to walk half a mile to a well and share whatever little water we could draw. We could not bathe or wash our clothes on a regular basis. The washermen were out of work. There were a lot of refugees, people going wherever there was water and work." Other old folks I spoke with typically evoked later droughts, particularly the years immediately before and after 1949

Puruṣārtha 27, pp. 221-238

08•ClarkDeces.indd 221 20/03/09 14:47:41

when, as one farmer put it, "we could not grow anything and had to walk 30 to 35 miles to find drinking water." Or they talked about the drought of 1975, which had last led them to perform the drought removal discussed in this paper.

According to the people of Somatur, drought is an indication that someone has sinned, a statement that is fitting with Eveline Masilamani-Meyer's observation that, "in Tamilnadu absence of rain is often attributed to moral wrongs" (Masilamani-Meyer 2004: 60). Like the anthropologist Karin Kapadia who worked in a village located in the Tiruchirappalli district, I also heard people state that drought is god's punishment for sin (Kapadia 1995: 175; see also Karanth 1995: 15). Over time, however, I learned that the representation of drought as "a sign of God's anger" (Kapadia 1995: 175) is not automatically put into social action. People may not be certain that they are facing a drought. Perhaps rain will come back next month or after the local goddess' festival. In other words, they may not immediately understand or recognize that God is annoyed, that sin has been committed. Even if they do, they may not know for sure who has "wronged", who has "angered" the god. In short, the representation of drought as a sign of divine scourge is not a sure thing. Rather it evolves as a logical and dramaturgical process that begins with a persistent shortage of water, climaxes with the headman's revelation—apparently he is the one to make it—that someone has sinned, and reaches its denouement with the ritualized removal of this bad person.

This removal, the focus of this paper, then, has all the appearance of a scapegoat ritual. This is also evidenced by the fact that, as I will detail later, it consists in building and burning the clay effigy of a human-like figure that is referred to as the "worst person" *(koṭumpāvi)*.[1] Moreover, this *koṭumpāvi* is made to take the blame for the drought, which explains why at the end of the ritual its dummy is dismantled and cremated.

There is a problem, however, with this gloss of scapegoat. It imposes explanatory theories and ideological biases (those of René Girard, in particular, to whom I will come back later) that limit, even distort the understanding of the Tamil drought ritual discussed in this paper. Encoded into the word "scapegoat", for instance, are notions of arbitrariness and violence—in short, notions suggestive of random retaliation, wrong justice and avoidance of personal responsibility. God punishes people by depriving them of rain and so people appease Him by forcing somebody else to take the blame for them. Any translation is a "coup de force nécessaire", as Jean-Pierre Olivier de Sardan put it so well (1986: 151) and whatever terms we choose to interpret the vocabulary of a foreign ritual always remain suspect, imperfect, even tainted. But the category "scapegoat" here introduces a logic that does not make much sense, and actually frames this Tamil ritual with connotations that warp its intent. As this paper will

08•ClarkDeces.indd 222 20/03/09 14:47:41

show, the drought removal is better glossed in terms of consciousness-raising, revelation, as well as in terms of the moral selves that necessarily experience these processes.[2] In order to bring back the rain and fix the macro-cosmos, participants need not focus on others: they need to see an image of themselves that is bad and shameful. To restore the environment, this Tamil ritual seems to be saying, the self, rather than someone else, ought to take the blame.

THE LIFE AND DEATH OF THE "WORST PERSON"

In 1990, then, the year in which my ethnography is set, rains were very scarce. A couple of weeks before the Tamil month of Paṅkuṉi (March/April), two of my village friends mentioned that now would be a good time to burn the "worst person" again so that if showers followed, some crops at least would grow during the hot season. We were not in a dire situation, not like the drought of fifteen years before when, I was told, the villagers had last executed the *koṭumpāvi*. Still the rainfall was below normal. Perhaps because there was no real urgency, my two friends did not go to the village headman. Sensing my curiosity, they asked me instead if I wanted to sponsor this ritual. It would cost me 2,300 rupees, the equivalent then of $50, to cover its expenses. The question surprised me but I accepted to pay nonetheless.

By the time I arrived at the place where this ritual was performed—beyond the periphery of the settled community where excess rainwater is channeled into the irrigating watercourses that traverse the agricultural fields—it was a little after 3:00 p.m. I was late but not by much. I knew that the preparations for the coming of the "worst person" into this world would not start before the hour called in Tamil "the inauspicious time of the day" *(irākukālam),* which on April 9, 1990 happened to fall at 2:30 in the afternoon.[3] The village potter[4] and his younger brother had already lifted a wooden cross, twisted around with loose straw, onto the back of a bullock cart. Now they were applying wet clay all over the straw to begin shaping the mud effigy of *koṭumpāvi*. The dozen men or so watching them were throwing in their own ideas of what the body proportions, postures, and ornaments should look like. "There is too much straw, not enough clay", they would say, or, "The right arm should be up, the left one down because that's the natural pose of animosity *(āvēcam)*." "There should be two protective bands *(kāppu)* on each limb not one." "What about the belt around her waist, where is it?"

Criticism is characteristic of, even intrinsic to, Tamil ritual behavior. Participants and bystanders are totally focused on proper execution, and they never hesitate to correct or "help out" whoever is in charge of the ritual. Their assistance, I think "supervision" may be a better word can be taxing on the rightful masters of ceremony. This was also the case at this particular event,

08•ClarkDeces.indd 223 20/03/09 14:47:41

as the frustrated potter protested: "I can't work like this, don't keep telling me what to do!" But then he admitted that since this was his first time making the *koṭumpāvi* (his father, now deceased, had last built it) he appreciated all the help he could get. "I should listen to you", he mumbled to his critics.

His admission prompted the oldest of the four untouchable men who also had a role to play at this ritual to drop a crucial hint. "To make this effigy", he advised the potter, "you need to refer to us. Make it like us!" At this a young bystander who had no particular business being there said something that suggested how anything can be made of Tamil ritual symbols. Taking the word "us" to refer to the men in attendance rather than human beings in general, the youngster told the potter, "then, you better give the effigy a moustache [nearly all Tamil men wear one]!" Upon which the old untouchable protested that the *koṭumpāvi* was a woman, not a man, and then someone pointed out that so far no one could tell that the effigy was female. The potter replied, "We will make it into a woman later. If we touch her [sexual] parts now, we'll get too excited and we won't be able to work."

It turned out that I was the reason why the men had not yet gendered or sexualized the figure. "Isabelle is inhibiting us", they finally complained to my friend the washerman, "we can't feel a woman's body with her around." So I joined the seven or eight women, all elderly widows, who later on in the ritual would cry out lamenting-like lyrics. Squatting a few yards away, these women knew very well that they were not wanted near the effigy. Whenever one of them approached the bullock cart where the *koṭumpāvi* rested on her back, she was bluntly asked, "Are you here to watch us or to wail your dirges?"

According to my assistant who stayed by the bullock cart, the men had fun endowing the *koṭumpāvi* with big breasts, so big in fact that the potter eventually downsized them before dotting the nipples with charcoal paste. My assistant also noted that it was not the potter himself but one of the untouchable men who did the polluting work of smearing the big, deep vagina with vermilion powder and parting it with dry grass so as simulate pubic hair. The men giggled at the sight of the overdrawn vagina but the potter silenced them.

When I returned to the scene, the potter was defining the *koṭumpāvi*'s face, using eggshells for the eyes, coconut chunks for the teeth, and dry grass for the hair. Last he smeared turmeric powder on the figure's body and dotted its forehead with a dot of vermilion powder as married women do in day-to-day life. With the final touch of a flower garland around its neck the *koṭumpāvi* was ready to come to life.

Led by the untouchables' drumbeats the men rolled the bullock cart right under the village's water sluice *(maṭāhu)*. There the potter painted with black charcoal the pupils of the effigy's bulging eyes. No sooner than the *koṭumpāvi*

08•ClarkDeces.indd 224 20/03/09 14:47:42

"opened her eyes", the process that infused her earthen body with life, than she died. This was evidenced by the fact that the women went around the cart, beating their chests, crying real tears and intoning vocal outbursts of sorrow. Under normal circumstances such mournful sounds send immediate word throughout the village that a human death has taken place. In this ritual context the wails meant the same thing. The *koṭumpāvi* was dead and the women occasionally hovered over or threw themselves across her body, as they do with corpses at "real" funerals. Then, squatting on the ground, just below the effigy's feet, they formed a tight circle which they bound even closer by wrapping their arms around each other in a collective embrace, each woman hugging her companions to left and right. At "real" funerals, women formed these clusters to cry out "songs" of regret for relationships that are gone (Clark-Decès 2005). Here they drawled lyrics, deploring the lack of water:

Because of the worst person,
Because of her evil deeds,
A bad time has come to Somatur
Without any warning.

There is a famine *(pañcam)* in the town of Somatur,
The measure for grain *(marrakāl)* is rolling empty.
Women have lost their husbands.
Women have traded their marriage necklace for food.

Such a famine has come to Somatur.
Will the worst person die?
Will we get plenty of rain?
Will we be able to feed our children?

When a camphor flame was waved before the *koṭumpāvi*'s face, a few young men and children rapidly beat their hands on their mouths to produce an ululating cry that is heard at such deeply inauspicious ritual occasions as the removal of a widow's marriage necklace. Here the cry confirmed the message imparted by the women's dirges: the *koṭumpāvi* was dead. Then the "worst person" was fed. She was supposed to get vegetables and fruits from undomesticated shrubs but since on that day no one felt like venturing into the "forest", she had to make do with meatballs, dry-fish soup, and puffed rice—the usual offerings for "hot" goddesses like Aṅkālaparamēcuvari and Māriamma.

When the time came for the *koṭumpāvi* to be paraded through the village's streets, the widows complained that it was obscene *(aciñkam)* to expose her big, unclad body to everyone. The men argued that the widows ought to leave since women usually do not follow funeral processions, but they did agree to partially cover the *koṭumpāvi*'s private parts. Then led by the untouchables' rolling drums,

08•ClarkDeces.indd 225 20/03/09 14:47:42

they pushed the ox-drawn cart to the village boundary where they briefly stopped so that the washerman could light an oil lamp on the effigy's belly.

In a rare and century old description of this ritual, the British museologist and ethnographer, Edgar Thurston, notes that, "the ceremony consists in making a huge figure of Koṭumpāvi in clay, which is placed on cart, and dragged through the streets for seven to ten days.[5] On the last day, the final death ceremonies of the figure are celebrated. It is disfigured, especially in those parts which are usually concealed. […] This procedure is believed to put Koṭumpāvi to shame" ([1909] 1987: 393). The *koṭumpāvi*'s final pageant through Somatur's meandering streets back in 1990 was neither that long nor dramatic. It was also more subdued than any funeral procession I have ever seen. The untouchables did not deliver their "death songs" with humorous skits or suggestive dance steps, and the accompanying men did not drink or laugh. In the old days, I was told, on every street and alley people would pour out of their doorways to hurl insults and spit at the *koṭumpāvi*. They would say things like: "Because of you we did not get rain this year, if you die we will get water." The idea was to heap on indignities so that the woman's shame increased. But all that I saw was that at each house families would make a small donation of coins or refill the oil lamp.

Another reference to this ritual suggests that at times a sacrifice is performed. At least E. Masilamani-Meyer has heard that in the village of Viruttacalam in the nearby district of Cuddalore, "the villagers bring the doll to the northern village boundary where they sacrifice a small goat or pig, pour its blood over the boundary stone and then burn the doll" (Masilamani-Meyer 2004: 60). But all that I witnessed was that after making the rounds, the effigy was rolled to the outskirts of the village where she was torn apart and cremated in the dark, as it was then past 9:00 pm. While the worst person burned, the untouchable pounded their drums, the children beat their mouths, and one old man kept repeating as if it were a mantra, "For water to fill our lake again, she has to die." A distribution of puffed-rice concluded the ritual. Then, some people returned home to bathe, just as if they had incurred the pollution that comes with witnessing the cremation of a human being.

RENÉ GIRARD, HIS SCAPEGOAT MECHANISM AND THIS RITUAL

The event that I have just described had the economy of good Tamil ritual where everything depends on precision, perfection and an obsession for details. The potters, untouchables and crying women were so conscientious that (who knows?) perhaps they did reproduce a faithful copy of the "real" *koṭumpāvi* ritual. But no matter how good their ritual might have been, it remains just that: an imitation. What the villagers of Somatur did not, and could not, present were

08•ClarkDeces.indd 226 20/03/09 14:47:42

the usual and dire circumstances that incite them to perform the "worst person's" removal. The lack of "genuine" context is evidenced in some of my photographs that show participants laughing in festive spirit and going about their preparations in an easygoing manner. Had they not performed for me, the ever appreciative and grateful foreigner, would they have been that good-humored? An answer comes up once we review what I learned about the typical circumstances that lead to the making and unmaking of the *koṭumpāvi*.

As suggested earlier, the people of Somatur were intimately acquainted with the consequences of severe drought. They knew that shortage of water did not merely cause life-threatening scourges such as thirst, hunger, and epidemics. It also prevented farmers from growing food and thus from remunerating the castes (washermen, barbers, potters, priests, carpenters, ironsmsiths and so forth) who provided them with goods and services. In times of drought, villagers explained to me, the kinds of exchanges—economic, social and ritual—that were at the basis of the caste division of labor completely broke down. People had to leave as also noted by Masilamani-Meyer. As she writes, "Two, three years without rain for villages not located near rivers or other large water sources can mean their desertion" (Masilamani-Meyer 2004: 60). If people stay, society is doomed to bitter rivalry. Everybody fall into competition for water, for food, for work,—in short for life. As one woman succinctly put it, "In times of drought we all fight to stay alive."

Such comments evoke French anthropologist René Girard's contention that the peaceful existence of human beings cannot be taken for granted. Even when ecological or environmental conditions are optimal, even when there is no drought, humans desire the same things, competing and often resorting to force and violence. When the situation gets out of hand they need a mechanism for restoring some sort of order. To Girard (1977), rituals of sacrifice are such a mechanism since they allow human beings periodically to purge themselves of pent-up feelings of rivalry and aggression by redirecting them onto a scapegoat victim, generally an outsider, or a marginal member of society. In the Girardian world such focused violence is cathartic, saving society from the war against all and from total collapse.

On the face of it Girard's argument that the only way to stop social strife is to blame it on a scapegoat would seem to explain the ritual behavior described in the last section. Koṭumpāvi is accused of having caused the drought, and everything that has since gone haywire. But what kind of indictment is this? While the name, *koṭumpāvi,* suggests a particular character, a bad one, it does not evoke a specific person. Even the "worst person's" depravity is rather generic. The *koṭumpāvi* is a person who is arrogant, selfish, stingy, and so on. It could be anyone in and around the village. This lack of specificity would seem to vindicate

08•ClarkDeces.indd 227 20/03/09 14:47:42

Girard's scapegoat theory. After all, with no clear-cut identity or definite biography, the "worst person" could be made to stand for any enemy. Moreover, blaming the drought on those that are not liked would not be without precedence in Tamilnadu. From the village of Aruloor, Karin Kapadia, for example, records how the local caste of small farmers or Muthurajahs "often made the Pallars [untouchables] the scapegoats for everything, including the drought that was in its third year in 1987" (Kapadia 1995: 174).

The fact that this very bad person is a woman is also fitting with Girard's idea that sacrifice or "scapegoating"—for him it is all the same—is a process whereby internal, destructive forces are focused on an outsider that is violently expunged. In Tamilnadu women, who move out of their birth family to live with their husbands and in-laws, are always cast in the structural position of outsiders. It is true that unlike the North Indian woman who marries outside of both the kin group and the local group, the South Indian woman, "is not thrown among complete strangers on her marriage… The distinction between the father's house and the father-in law's house is not as sharp as in the North. The distinction between 'daughters' and 'brides or wives' is not as deep as in the North. A girl's behaviour in her husband's family is much freer. After all, her husband is either her [maternal] uncle or her cross-cousin and his mother is either her own grandmother or her aunt. Neither is she separated for long periods from her parents' house" (Karve 1965: 251). But while South Indian women do ideally marry close-kin residing not too far from their place of birth, it is my impression that at rituals, at least, they are held responsible for all that is inherently disruptive and destructive to the family and by extension to society (Nabokov 2000: 175-178).

There are two problems, however, with Girard's theory. First, the "worst person" is not subjected to violence. Or let me put it this way, the aggression against her is muted. Of course, one could argue that violence was absent from the particular performance I saw because there was no "real" drought crisis and the anthropologist was paying. Under normal circumstances violence would occur as evidenced by Thurston's mention of "disfigurement" and by the fact that in the past, I was told, the folks of Somatur would spit and hurl insults at the effigy. Yet recall that *koṭumpāvi* is not really put to death. She dies as soon as she comes to life, which is consistent with the observation that in the Hindu world of ritual, "killing is not killing" (Vidal, Tarabout, Meyer 1994: 202). Thus I do not believe that Tamil village headmen and other big shots would decide to build a big effigy in order to scapegoat women or untouchables, or any other subaltern group for that matter. Life is too short to be always making effigies, and moreover, to what purpose? There is always vice about, and you cannot possibly eradicate it from your life. Besides, if you know that women or untouchables have transgressed the rules of conduct, behaving for example with selfishness or arrogance, there

08•ClarkDeces.indd 228 20/03/09 14:47:43

is no reason why you could not expose them directly. In fact, why would you want to retaliate with a ritual that contains hardly any violence when you can abuse women and outcastes without harm to yourself? At least in the past those untouchables who sinned, that is who did not "give" *(koṭu)* proper *mariyātai* or "precedence" to caste Hindus, were beaten, even killed with impunity. And today, as also suggested by many ethnographers, Tamil women and untouchables continue to be openly mistreated (Kapadia 1995; Mines 2005).

Secondly, the problem with any functionalism, Girard's theory shortchanges the ethnography. This is because an overemphasis on generalized "function" effectively precludes from the analysis that which most deserves description and interpretation, namely the richly detailed motifs that constitute and communicate cultural expressions like rituals. In the case at hand, as I have already noted, participants do not merely destroy an effigy, they spend a lot of time (as much as three to four hours) making it with the correct proportions, gestures and ornaments. Inscribed in this process are also key Tamil associations between seeing and being. Recall that it is only when the *koṭumpāvi* opens her eyes that she comes alive. This fact is not superfluous; it organizes the discourse of this particular ritual and creates its meanings in the Tamil world. Once we ask ourselves why participants put such emphasis on the making of the "worst person" and the eye-opening procedure, we are forced to go beyond a Girardian interpretation.

OPENING THE EYES

Hinduism, particularly South Indian Hinduism, is replete with processes of visualizing, viewing, gazing, seeing and so on. The line of sight, many scholars have noted, is the crucial conduit, the privileged pathway, to the deity. Devotees yearn to see (have *darśan*) and be seen by enshrined deities, whose large highlighted eyes transmit their divinity to them (Babb 1981; Eck 1985). The eyes in Hindu practice are central to the interaction between worshipper and deity because they are associated with the presence, even "life", of the deity (Scott 1991: 88). It is well known that the final preparation of the many stone, bronze or clay images which are crucial to worship in South India is not complete without the ceremony of "opening the eyes" *(kāntirattal)*. As Stephen Inglis who has studied the clay images installed at temples by the Velar potters of the Madurai District describes this eye-opening/life-giving ceremony: "At this moment of great intensity the deity "descends". People in the crowd chant rhythmically, often emitting a special cry associated with the deity being worshipped. The images are hoisted on to the shoulders and heads of male devotees, and a grand procession sets out… to the temple or temples at which [the images] are installed" (Inglis 1985: 97; also see Hiltebeitel 1991: 291-292).

08•ClarkDeces.indd 229 20/03/09 14:47:43

What has perhaps been less appreciated is how much "Hindu" oracular processes can be dangerous. Here I am not talking about the consequences of divine or human glances that are loaded with negative energy. It is well known that there is a pantheon of malign figures who cast "evil" eyes and thereby misfortune or illness (Maloney 1976; Nabokov 2000). I am talking about the risks at stake for those who do "open their eyes" and "see". First, we need to go back to issues related to terminology.

The Tamil participle *kaṇ tiṟappu,* does not simply mean "opening the eyes", but being "awake", "alive", and therefore "conscious".[6] Such terminology confirms Bruce Kapferer's claim that "consciousness is always rooted in the body, and always experienced as a motion of the body" (Kapferer 1995: 149). But the ritual I am discussing here suggests that in the Tamil world such "motion" leads to an awareness of the embodied self. At least this was evidenced in the answer I received to my question of what exactly the worst person sees when she does open her eyes. "She sees herself", I was told. Thus the primal manifestation of Tamil consciousness is a kind of self-consciousness that is synonymous with, even predicated on, the facility and power of sight.

Here is where the problem lies. The knowledge obtained through the eyes is painful. This came up when I probed my consultants on the subject of what else the "worst person" sees after the eye-opening procedure. "She sees her nakedness", I was told, "and is overcome with shame *(veṭkam)*". The logic of this statement is consistent with Thurston's old suggestion that disfiguring *koṭumpāvi*'s private parts "is believed to put [her] to shame" (Thurston [1909] 1987, VII: 393). It is also fitting with my consultants' impression that humiliating *koṭumpāvi* during the village procession is meant, "to increase her shame". The verb "increase" here is appropriate: the woman must already feel bad about herself as the exposure of a naked female body is the embodiment or epitome of all that the Tamils find defiling, humiliating, and degrading—which is why, I believe, the effigy is made feminine.

The eye opening process, here, in other words, is linked to a knowledge about oneself that was not previously available; to something dishonorable and hidden that is now easily noticeable and exposed. In this ritual context, therefore, opening the eyes is connected to a moral discovery; an introspective process that leads to a contemplation of one's self as "bad", "very bad", in fact. Such contemplation is deeply transformative. Recall how the worst person dies as soon as she sees herself. From beginning to end, the eye-opening process is constitutive of moral subjectivity. Once a "worst" disposition is visible, identified and recognized it disappears so that the best (rain, for instance) returns.

My feeling is that at the drought removal ritual the eye-opening process I am describing here is intended not merely for the mud-made figure that lies on

08•ClarkDeces.indd 230 20/03/09 14:47:43

the bullock cart but for all "worst persons" in attendance. I base this suggestion partly on the old untouchable's advice to the potter early in the performance I recorded. "To make this effigy", the Dalit man had said, "you need to refer to ourselves, make it like us." Of course, the *koṭumpāvi* is much larger than a human being. She is in fact "huge" as also noted in Thurston's old description ([1909] 1987, VII: 393). But her size, I believe, does not merely convey the magnitude of this woman's sin and shame; it suggests her obvious similarity to "us".

I am not claiming that all participants end up seeing and purging themselves of their "worst" self. But there is enough imitative or mimetic logic in this ritual to suggest that what happens to the effigy could happen to those who stare at them. At least there is enough intimate and perplexing resemblance between *koṭumpāvi* (her human-like figure, her eyes, her coming to terms with her depravity, her feelings of shame) and "us" to suggest that she is representative and exemplary of the evaluative process which the Tamils call "opening the eyes". Hence my contention that this process here has the potential to be experienced by the participants. This is all the more so that the story line of this ritual, that of an egotistical woman so self-absorbed that she hardly knows she is bad until one day—the day of the ritual—she opens her eyes to find herself dead, is likely to have a special point to the people who ritually enact it. As I have suggested elsewhere (Clark-Decès 2007), the villagers of Somatur can be competitive and self-centered. It is a story that might be all the more meaningful to them when they do face an ecological disaster such as a drought. At that time they have no water. And so unless they "open the eyes", thereby shaming and suppressing the "worst person" that lies in all of them, they too could wake up dead—without having touched the roots of their own existence.

THE "REMOVAL" OF SORCERY SPELLS

In this section I argue that the *koṭumpāvi* ritual cannot be interpreted on its own. It requires delving into other Tamil ritual traditions. In part this is because its most singular symbol—the big clay effigy—also resurfaces in these traditions (Meyer 1986; Hiltebeitel 1991; Nabokov 2000). Not that all Tamil effigies look like the "worst person" or raise the issues of consciousness and reflexivity just discussed. But notwithstanding regional and local variations, effigy iconography and thematic a relatively stable in the northern part of Tamilnadu. All ritual effigies do "open the eyes" and as soon as they "see", or become aware of themselves and their destiny, many die. This is first evidenced in Alf Hiltebeitel's detailed description of the "cult" of Draupadī, the central heroine in the Mahābhārata, which is particularly celebrated in the Viluppuram district where I recorded the *koṭumpāvi* ritual (Hiltebeitel 1988, 1991). According to Hiltebeitel, the eighteen-

08•ClarkDeces.indd 231 20/03/09 14:47:43

day festival associated with this cult stages the main story line of the great pan-Hindu classical epic and two instances of effigy making. The first occurs before the famous battle of Kurukshetra when the hero Aravan, who has been chosen as the fitting prewar sacrifice *(katapali)* to the goddess Kali, opens his mud eyes to "see the […] battlefield" and his sacrifice (Hiltebeitel 1991: 294). No sooner Aravan is imparted with life than he dies for the sake of the Pandavas' victory in battle. The second instance of effigy making occurs after the battle and involves the bad king Duryodhana, who in the drama enacted earlier in the festival, shames Draupadī in a disrobing scene that throws both the actors and the audience into an all-possessing state of "anger" called in Tamil *āvēcam* (*ibid.:* 269-281). The "eye opening" does not kill the bad king per se. "For the effigy", Hiltebeitel writes, a violent slash on the right thigh, the very thigh on which the king had previously dared asking Draupadī to sit, "appears to be the moment of death" (*ibid.:* 323). And yet, here too, a "removal" immediately follows the life-giving rite.

If we want to recover the distinctive themes of consciousness and self-consciousness associated with the effigy making of the "worst person" described in this paper, we have to leave the context of goddess festivals—by nature an auspicious and celebratory context—and return to circumstances of affliction. By affliction now I mean "sorcery". As I began to visit the highly popular temple at Mēl Malaiyanūr, a few kilometers from Somatur, I met healers who "removed" sorcery spells by fashioning small earthen, anthropomorphic dolls. Except for their diminutive size, these dolls' iconography was consistent with that of the big *koṭumpāvi*. They too looked ugly and scary. And they were built and imparted with life for the sole purpose of being destroyed immediately afterward—just like the "worst person" of this essay.

As I have related elsewhere (Nabokov 2000), in Tamilnadu the key condition of sorcery victimization is a state of blindness or rather denial. Victims cannot see that someone, whom they have offended, by reneging on financial obligations, say, or in marital transactions, has taken "command" (*ēval,* the Tamil word that is glossed as sorcery spell) of them. Their inability to face such personal repudiation becomes the cause of their suffering, with such symptoms as paralysis, mutism, frantic trance, convulsions, nightmares, violent head or stomach aches and infertility. The logic at work in Tamil sorcery is very clear: what we do not or cannot "see", what remains hidden from us, ends up stalking, "commanding" and ultimately killing us.

To arrest this degenerative process and regain the capacity for independent action, victims must be empowered to "open their eyes" and see what is blocking them. This is precisely what the initial consultation with shaman-like practitioners, simply known in Tamil as *cāmis,* begins to do. Not that these men

08•ClarkDeces.indd 232 20/03/09 14:47:44

identify the perpetrator, they do not—at least not publicly. But by revealing that the cause of the trouble is sorcery they force their consultants to ask themselves: "Could it be that someone did this to me? And if so, who?" Any positive answer to such questions begins the "removing" or healing process. For if people are convinced that someone, perhaps someone who is an intimate, has taken deliberate measures to eliminate them from their world, they have no choice but to go through the "removal".

All the "removal" *(kaḷippu)*[7] rites I documented (Nabokov 2000) were conceived as counter-attacks on an opposing sorcerer. To initiate this healing process, at exactly midnight on the night of a new or full moon, the hour the original spell was cast, the *camis* would duplicate the small and customized dolls *(pāvai)* believed to have been shaped by the sorcerer. The *cāmis* fashioned the approximately seven-inch long effigies out of the identical ingredients—rice or wheat dough, dung, clay, or ashes from funeral grounds used by the sorcerer for different spells—and applied the same iconographic characteristics. Each doll was distinctive but all shared the dominant features associated with demons: protruding tongues rouged with red vermilion powder, bulging eyes and oversized sexual organs. All looked greedy, shameless and scary.

The making of these little dolls was premised on the idea that to identify and objectify the source of your affliction is to free yourself from it. Symbolism of this liberation was particularly evident when the dolls were placed on their backs in a winnowing fan, or in a pot with their limbs drooped over the rim. Used daily to sort grain from chaff, the fans are used in Tamil rituals as "markers of separation." During funeral processions, for example, I observed the washerman of Somatur carry such fans in order to signify that the dead must part with the living. In the context of sorcery removal the fans underscored the dissociation between controlled and free selves—a dissociation that culminated when the *cāmis* finished the dolls by dotting their pupils with charcoal paste to "open the eyes".

With this procedure, the reader will remember, "life" is bestowed on Hindu icons. But here, as in all other effigy rituals discussed so far, this rite must have killed the dolls, for what immediately followed was a full-fledge funeral.[8] The eye-opening rite instead granted life to the sorcery victims. Now they could see the negative forces that had taken control over them, in the objectified form of the demonic dolls. And so now they were free to regain "command" over themselves, as evidenced by the fact that they inserted metal nails into the dolls' arms and legs. At this the counter-sorcery ritual was essentially over, the doll was "dead", the spell was neutralized. Close to dawn the *cāmis* carried the used or "dead" effigies to the nearby riverbank. Then they lit some dry brush and cremated them all.

08•ClarkDeces.indd 233 20/03/09 14:47:44

TO SEE IS TO LIVE

It is clear that Tamil counter-sorcery and the *koṭumpāvi* ritual share the same epistemological framework and sequence of actions. In a first phase ritual practitioners objectify the forces of affliction (sorcery, drought) in small or large effigies. Then they "open the eyes" a process lethal for some and life-giving for others. Finally, ritualists dispose of the effigies, borrowing practices integral to Tamil funerals. There is no need to ask the question of: why would the same ritual process serve to "remove" two distinctive forms of affliction? To the degree that the first afflicts individuals and the second the whole community, sorcery and drought are not scourges of the same order or on the same scale. But both troubles apparently require some kind of eye-opening procedures. Initially, as suggested above, sorcery remains un-decoded. The same is true for drought. Not that people cannot see that their wells are dry, but much as with victims of sorcery the exact cause of their suffering remains invisible to them.

It is as if the Tamils were saying that the conditions for existence and a viable social life depend less on ecological or environmental phenomena, such as rain or drought, than on human beings being aware of themselves and the quality or even morality of their sociality. Such self-awareness, their ritual actions also suggest, is absolutely necessary for the survival or regeneration of both society and self. The message is quite simple: if people are not willing to open their eyes, they die, and this not merely in effigy.

Not that this eye-opening process is very safe. Opening the eyes, I have suggested, is estranging. One (although not everyone) is very likely to feel, "what I see is my shame (my oversized naked body) and lack of power (my diminutive body that is under someone's else command). What I see does not measure up to who I think I am." Herein lies the fundamental uneasiness, or anxiety, of opening the eyes in the Tamil world. The capacity to be conscious or rather self-conscious is at one and the same time that which causes shame and humiliation. In this ritual, then, the eye-opening procedure is more than a modification of René Descartes' cogito, I think therefore I am. Here the link between seeing and vitality produces a painful consciousness. I see therefore I am ashamed of myself. In my view, the acquisition of such consciousness or rather self-consciousness is the greatest punishment, the real violence committed against all the "worst people" of this world, especially those that have provoked god and other human beings to retaliate by means of drought or sorcery.

In this paper I have tried to show that affliction in South India is an indication that something that is wrong but not immediately apparent has occurred. The recovery process I have described requires two conditions. The first, which may go without saying, is that it is only when human beings have no other choice (when they face a disaster, a trauma, an ecological crisis, and so on) that they can

08•ClarkDeces.indd 234 20/03/09 14:47:44

"open their eyes' and see the invisible dynamics that cause their suffering. The second is that only after people confront themselves in the images that embody and mirror the "worst" in them can they part with whatever starves them or "commands" them. Admittedly, these are grim conditions, but the ritual story line associated with all the effigies described in this essay implies that some kind of life, social life even, can be restored by an act of self-consciousness.

I. C.-D.

ACKNOWLEDGMENTS

* The field research for this essay began in August 1990 when, thanks to a generous grant from the American Institute of Indian studies, I spent fourteen months in a village located in what was called then the South Arcot District of Tamilnadu. I am grateful to M. Savarana Kumar of Madurai and M. Thavamani of Gingee for their assistance during my research. I am also grateful to Ines Županov and Caterina Guenzi for giving me the chance to contribute to this volume. I have presented previous incarnations of this essay at the Nordic Association for South Asia Studies in Aarhus, Denmark in June 2005, at the Religious Studies Department at the University of California in Santa Barbara in May 2006 and in the Anthropology Department of Princeton University in November 2006. I thank my hosts and colleagues for their questions and feedback. Some of the arguments developed in this paper build on descriptions first presented in *Religion Against the Self* (2000) and *The Encounter Never Ends. A Return to the Field of Tamil Rituals* (2007).

NOTES

1. The *Tamil Lexicon* (1982, II: 1140) suggests that *koṭumpāvi* derives from *koṭum* (from *koṭumai* meaning "cruelty") and *pāvai* (statue, image) so that this word could mean, "the fierce effigy" or something like that. However, it appears that Tamil scholars understand *pāvi* to derive from *pāvam* or "sin", which explains why *koṭumpāvi* is glossed as "pécheur cruel", (REINICHE 1979: 49) or "terrible sinner" (MASILAMANI MEYER 2004: 60). In a personal communication David Shulman suggested that these double meanings of "badness" would be better translated with the superlative, "worst person", and that is the gloss I adopt in this paper.

To the best of my knowledge, there is little historical or ethnographic documentation concerning the making and burning of *koṭumpāvi*. However, scholars seem to agree that this ritualized event takes place in times of drought. As E. Masilamani-Meyer writes, "In some villages near Viruttacalam [in the district of Cuddalore] long absences of rain induce the villagers to fashion a straw doll called *koṭumpāvi* ("terrible sinner") […] and then burn the doll" (MASILAMANI-MEYER 2004: 60; see also REINICHE 1979: 49, 59-60, 63; THURSTON 1987, VII: 393; for other South Indian rituals performed in times of drought, see KARANTH 1995: 15-23).

2. Of course, none of these words, "consciousness", "revelation" and so on, correspond *stricto sensu* to the Tamil meanings that structure this ritual. But as I hope to show, they

08•ClarkDeces.indd 235 20/03/09 14:47:44

open up a language to talk about the ritual treatment of drought that is consistent with its terminology and practices.

3. The making of the *koṭumpāvi* effigy should not be initiated at the "good time" *(nallanēram)* of the day. *Nallanēram* is a propitious period of one hour and an-half that occurs at different intervals twice a day: once in the morning and once in the evening. It is the time used to solemnize auspicious endeavors like marriage.

4. Tamil potters do not merely supply pottery; they also provide clay images of local deities (INGLIS 1985). Usually these images are different from the mud effigies described in this paper. They are hollow images modeled by hand, dried, fired, and then painted (*ibid.:* 96). But like mud effigies they are made for specific ceremonial occasions and are either destroyed or left to crumble at the end of the ritual. For a general discussion of the making of images in Hinduism, see PRESTON 1985.

5. REINICHE (1979: 49, translation mine, see also: 59-60) reports that in the early 70s, the *koṭumpāvi* she saw made in the Tirunelveli district was "dragged for three days throughout the village".

6. For an expanded discussion of the relationship between seeing and consciousness in Tamil religious epistemology, see HANDELMAN & SHULMAN (2004: 107, 219).

7. The word *kaḷippu* also describes rites regularly performed in households to ward off "evil eyes". In that domestic context circular hand motions draw the troublesome malevolence into absorbing, purifying substances which either leave no residue, such as camphor lumps lit just outside the home, or which can be discarded, like cooked rice (POCOCK 1973; MALONEY 1976). The same logic underlies the counter-sorcery rite, for, as I have discussed elsewhere, sorcery victims have been likewise incapacitated through visual means, only by the gazes of sorcery demons rather than envious neighbors (NABOKOV 2000). But while the effects of human-cast "evil eyes" are relatively benign, and may be neutralized without help from specialists, demonic gazes can kill. Their "removal" therefore requires a more elaborate intervention, which, commensurately borrows its process and symbols from Tamil mortuary ceremonialism.

8. This is consistent with W.T. Elmore's description of one "method of exorcism" he observed in 1913 from the adjacent state of Andhra Pradesh. An "image of dough" was placed in a pot that was then interred in the funeral grounds, in line with "usual burying ceremonies" (ELMORE [1913] 1984: 50, emphasis mine).

REFERENCES

BABB, L. A. (1981), "Glancing: visual interaction in hinduism", *Journal of Anthropological Research,* 37, pp. 387-401.

CLARK-DECÈS, I. [See also Nabokov, I.] (2005), *No One Cries for the Dead: Tamil Dirges, Rowdy Songs, and Graveyard Petitions*. Berkeley, University of California Press.

CLARK-DECÈS, I. (2007), *The Encounter Never Ends: A Return to the Field of Tamil Rituals*. Albany, State University of New York (SUNY series in Hindu Studies).

ECK, D. L. (1985), *Darsan. Seeing the Divine Image in India*. Chambersburg, Anima Books.

08•ClarkDeces.indd 236 20/03/09 14:47:45

ELMORE, W.T. ([1913] 1984), *Dravidian Gods in Modern Hinduism*. New Delhi, Asian Educational Services.

GIRARD, R. (1977), *Violence and the Sacred;* transl. by Patrick Gregory. Baltimore, John Hopkins University Press. (Éd. orig. 1972, Paris, Pluriel).

HANDELMAN, D. & SHULMAN, D. (2004), *Śiva in the Forest of Pines: An Essay on Sorcery and Self-Knowledge*. New Delhi, Oxford University Press.

HILTEBEITEL, A. (1988), *The Cult of Draupadī,* I: *Mythologies: From Gingee to Kuruksetra*. Chicago, University of Chicago Press.

HILTEBEITEL, A. (1991), *The Cult of Drapaudī,* II: *On Hindu Ritual and the Goddess*. Chicago, University of Chicago Press.

INGLIS, S. (1985), "Possession and pottery: serving the divine in a South Indian community", *in* J. Punzo Waghorne & N. Cutler, eds., *Gods of Flesh. Gods of Stone. The Embodiement of Divinity in India.* Chambersburg PA, Anima Books, pp. 89-102.

KAPADIA, K. (1995), *Śiva and Her Sisters. Gender, Caste, and Class in Rural South India*. Boulder, Westview Press.

KAPFERER, B. (1995), "From the edge of death. Sorcery and the motion of consciousness", *in* A. P. Cohen & N. Rapport, eds., *Questions of Consciousness*. New York, Routledge, pp. 134-152.

KARANTH, G.K. (1995), *Surviving Droughts*. Bombay, Himalaya Publishing House.

KARVE, I. (1965), *Kinship Organization in India*. New York, Asia Publishing House.

MALONEY, C. (1976), "Don't say 'pretty baby' lest you zap it with your eye - The Evil Eye in South Asia", *in* C. Maloney, ed., *The Evil Eye*. New York, Columbia University Press, pp. 102-148.

MASILAMANI-MEYER, E. [also see MEYER, E.] (2004), *Guardians of Tamilnadu. Folk Deities, Folk Religion, Hindu Themes*. Halle, Verlag der Franckeschen Stiftungen zu Halle ("Neue Hallesche Berichte" 5).

MEYER, E. (1986), *Aṅkāḷaparamecuvari: A Goddess of Tamilnadu, her Myths and Cult*. Weisbaden, Franz Steiner Verlag.

MINES, D. P. (2005), *Fierce Gods. Inequality, Ritual, and the Politics of Dignity in a South Indian Village*. Bloomington / Indianapolis, Indiana University Press.

NABOKOV, I. [also see CLARK-DECÈS, I.] (2000), *Religion Against the Self: An Ethnography of Tamil Rituals*. New York, Oxford University Press.

OLIVIER DE SARDAN, J.-P. (1986), "Possession, exotisme, anthropologie", *in Transe, Chamanisme, Possession.* [Actes des Deuxièmes "Rencontres Internationales sur la Fête et la Communication"]. Nice, Éditions Serre, pp. 149-155.

POCOCK, D. F. (1973), "The Evil eye - envy and greed", *in* Id., *Mind, Body and Wealth. A Study of Belief and Practice in an Indian Village*. Oxford, Basil Blackwell, pp. 25-40.

PRESTON, J. J. (1985), "Creation of the sacred image: apotheosis and destruction in hinduism", *in* J. Punzo Waghorne & N. Cutler, eds., *Gods of Flesh. Gods of Stone. The Embodiment of Divinity in India*. Chambersburg, PA, Anima Books, pp. 9-32.

REINICHE, M.-L. (1979), *Les Dieux et les Hommes. Étude des cultes d'un village du Tirunelveli Inde du Sud*. Paris, Mouton ("Cahiers de L'Homme" 18).

SCOTT, D. (1991), "The cultural poetics of eyesight in Sri Lanka: composure, vulnerability, and the Sinhala concept of *distiya*." *Dialectical Anthropology,* 16, pp. 85-102.

08•ClarkDeces.indd 237 20/03/09 14:47:45

Tamil Lexicon (1982), Vol. II. University of Madras. Madras, Macmillan India Press.
THURSTON, E. with K. Rangachari ([1909] 1987), *Castes and Tribes of Southern India.* Vol. 7. New Delhi, Asian Educational Services.
VIDAL, D., TARABOUT, G. & MEYER, E. (1994), "On the concepts of violence and non-violence in hinduism and Indian society", *South Asia Research,* 14 (2), pp. 196-213.

ABSTRACT

This paper analyzes a drought removal ritual that I recorded in a Tamil village, South India. It shows how this ritual has the same epistemological framework and sequence of actions as the ceremonial removal of sorcery spells that is performed nearby this village. In a first phase ritual practitioners objectify the forces of affliction (drought, sorcery) in small or large effigies. Then they "open the eyes", a process that is simultaneously life-giving and lethal. Finally, they dispose of the effigies, borrowing practices integral to Tamil funerals. My paper shows how this general ritual pattern focuses the eyes on a self that becomes a subject for contemplation and an issue that is vital to eliminate. My basic argument is that these removals are premised on the notion that it only when people "see" themselves as afflicted, disgraced, disempowered and so on that they can move on and get well. To be healthy, these rituals seem to be saying, Tamil human beings need to be reflexive and self-conscious. They also need the rituals (and associated symbolic representations, narratives, effigies and so on) that allow them to know themselves.

RÉSUMÉ

EXPOSER LE PIRE : UN RITUEL TAMOUL DE GUÉRISON VISUELLE

Cet article analyse un rituel de rémission contre la sécheresse que j'ai recueilli dans un village tamoul en Inde du Sud. Il montre la façon dont ce rituel utilise le même cadre épistémologique et la même séquence d'actions que le cérémonial d'exorcisme servant à ôter les sorts qui est pratiqué à proximité de ce village. Dans une première phase, des praticiens rituels matérialisent les forces d'affliction (sécheresse, sorcellerie) par le biais de petites ou grandes effigies. Ensuite, elles « ouvrent les yeux », en un processus qui est simultanément donneur de vie et mortifère. Pour finir, les praticiens disposent les effigies en empruntant des pratiques inhérentes aux funérailles tamoules.

Mon étude montre comment ce schéma de rituel général focalise l'attention sur une personne qui devient un sujet de réflexion et un problème qu'il est vital d'éliminer. L'argument de base est que pour les personnes atteintes, ces rémissions sont fondées sur la notion *sine qua non* de « se voir » elles-mêmes affligées, disgraciées, diminuées, etc., afin qu'elles puissent progresser et voir leur état s'améliorer. Pour être en bonne santé, ces rituels semblent signifier que les êtres humains tamouls doivent réfléchir sur eux-mêmes et prendre conscience de leurs problèmes. Ces rituels (et les représentations symboliques associées, récits, effigies, etc.), leur permettent aussi une meilleure introspection.

08•ClarkDeces.indd 238 20/03/09 14:47:45

WILLIAM SAX

"I HAVE NO ONE!"

RITUAL HEALING AND FAMILY RELATIONSHIPS IN GARHWAL

THE CULT AND ITS RITUAL SPECIALISTS

> There once were seven Sauryal brothers from Sauryal Kot. They were from a Dalit caste. The eldest was named Agmall, the second was named Bagmall, and so on to the youngest, who was named Puriya. He was very proud and haughty: he never helped anyone, never *namaskaared* them, and he didn't respect his superiors. One day Ravana heard about this, and sent his army of demons, who seized Puriya and brought him to Ravana's court. Ravana said, "Puriya Sauryal, you are very proud and arrogant, you never help anyone, you never *namaskaar* anyone, and you don't respect your superiors!" And Puriya answered, "I'll never do that for anyone!" So Ravana said, "Bind his wrists with the handcuffs and his feet with the stocks, and lock him in the *dharmaśilā*! ("the rock of the law," a pit covered with a stone and fastened shut). They did so, and for the first time in his life, Puriya began to weep, saying, "Today I have no brother, no family, no god." He wept so much that Bhairava and his fifty-two Baihyals came, broke the seal of the *dharmaśilā,* tore open Puriya's restraints, and freed him.[1]

In the late 1990s, I began conducting research on ritual healing in the high-altitude districts of the former Hindu kingdom of Garhwal, now part of the state of Uttarakhand in the Central Himalayas of North India. I soon found out that when people in this region suffer from physical or mental illness, they often seek healing through the intervention of the god Bhairav. Sometimes Bhairav is worshiped in order to give thanks for general good fortune or for a special blessing; but here too, his special favors and blessings often relate to the curing of disease or the elimination of misfortune. I should note at the outset that my definition of "healing" is not narrowly medical but instead rather broad, in keeping with local people's ideas about the nature of affliction, its causes and cures. Thus by

Puruṣārtha 27, pp. 239-260

09•Sax.indd 239 20/03/09 14:49:21

"healing" I mean not only the restoration of physical and mental health but also of prosperity, success, and appropriate family relations.

If affliction persists and cannot be cured by normal methods (e.g. medical treatment), then the afflicted person may visit an oracle to determine the cause of his or her problem. The local term for oracle is *pūchwārī,* which is a kind of pun, because it rhymes with the word *pūjārī,* or priest. A *pūchwārī* is however not a priest, but rather a person who is possessed by a god or goddess, and who diagnoses the causes of illness while in trance. In Hindi, the word *pūchnā* means "to ask", and a *pūch* is a question, so a *pūchwārī* is the one who answers your questions; in short, an oracle. The procedure for consulting an oracle is simple. You take one-and-a-quarter rupees and a handful of rice from your home and circle them over the heads of everyone in your family, including the livestock, so that the rice absorbs their "energy".[2] Then you tie the rice in a handkerchief or a small bag, and take it to the oracle, who "reads" the condition of the family in the grains. You can also bring along a handful of soil from your land, especially if the problem has to do with a property dispute.[3] *Pūchwārīs* are normally visited on a Tuesday or a Saturday, days that are believed to be appropriate for such activities. When your turn comes, you empty the rice and the Rs. 1.25 into the oracle's *thālī* or metal platter, and then he or she begins to "play the rice". This is usually done by tossing it up and down in the *thālī* as if it were a winnowing pan, or by picking up handfuls of rice and flinging them on to the platter in rapid succession. The rapid, rhythmic movement helps the oracle to fall into trance, which is indicated by changes in voice, posture, and so forth. Then the actual consultation begins: a conversation between the client and a deity, who temporarily inhabits the oracle's body and speaks with the oracle's voice, diagnosing the cause of the affliction and proposing a cure, normally a ritual of some kind. An oracle is "chosen" by the god who possesses her, and often experiences a period illness or affliction so long as she resists the god's call. But eventually she submits to the god's power, and begins to function as his vehicle. Some oracles achieve considerable renown and earn a respectable income from their activities for a time, but in my experience, the period when an oracle is truly "hot" and attracts large crowds is limited, and their reputations rise and fall dramatically. Oracles' pronouncements and diagnoses are sometimes vague or even self-contradictory, and one can not always be sure about the authenticity of the trance; therefore afflicted persons normally consult two or three oracles in order to "triangulate" their diagnoses and satisfy themselves that the cause of the problem has been correctly diagnosed.

The healing ritual is not performed by the oracle, but rather by another ritual specialist, the so-called "guru". The term "guru" does not mean "spiritual master", but rather "a master of the spirits", someone who knows how to control local gods *(devtā),* demons, and other sources of affliction. The oracle normally

09•Sax.indd 240 20/03/09 14:49:21

suggests to the client which guru he should employ, and this is done according to a "spatial" logic. If the identity of the afflicting deity is known, then the guru responsible for the deity's shrine must be summoned. Often the client's family deity is responsible for the affliction, and so the guru of that deity's shrine is called. If the precise identity of the deity is not known, the oracle will indicate during the seance what sort of guru (high caste or low caste) should be summoned, and leave the choice up to the client. In this case the decision depends on the place where the ritual is to be performed, since particular gurus have the right to perform certain rituals within particular areas. Although an oracle can be a man or a woman, a guru is always male. Both gurus and oracles can be of any caste, although the lower castes predominate. Some gurus inherit their knowledge (and their clients) from their fathers, while others are attracted by the magic and mystery of the profession, and by the opportunity it affords for travel, excitement, and income. Such men become gurus through study, apprenticeship, and initiation. The healing rituals can last up to five days and nights, and they normally include *jāgar,* long musical sessions in which the gurus sing the gods' praises to the accompaniment of drums (the *huḍakī* drum is played by low-caste gurus, while upper-caste gurus drum on an inverted metal pot). During these *jāgar,* which often last until the early morning hours, afflicted persons as well as hosts and members of the audience are possessed by the gods, who are said to "dance" in their bodies; indeed, the most common colloquial expression for such a ritual is "making the gods dance" *(devtā nacānā).* Active gurus have a large repertoire of songs and rituals, consisting primarily of exorcisms and the summoning and propitiating of a range of supernatural beings.[4]

GODS AND DEMONS

The beings responsible for affliction include the *chal* and *chāyā*: unnamed, mostly female beings inhabiting the forests, glens, and mountain-tops of the Himalayas, who are especially likely to afflict women while they work in these lonely and dangerous places. The *chal* and *chāyā* include Masan, the lord of the burning ground, as well as the Muslim demon Sayyid, riding on a horse and dressed in white, with turban and knife and gleaming white teeth, who begs tobacco from men who are traveling, and must be propitiated within twenty-four hours or else the victim will die. Other prominent local gods include fierce Samin, who appears like a column of fire in the middle of the night and whose gaze means certain death unless the correct rituals are performed; Goril, a deified king from neighboring Kumaon; and many other colorful beings as well. But in Chamoli district the most prominent of such afflicting gods is Bhairav, who has two major forms. In one of these, he appears as Kachya Bhairav, who is

09•Sax.indd 241 20/03/09 14:49:22

strongly associated with the lowest castes and whose description is reminiscent of an Aghori Sadhu (see Sax, in press). In this article, I focus on Bhairav as he appears in the form of a Yogi of the Nath Panth. This order of yogis was very influential in North India during the medieval period. It was allegedly founded by the medieval Hindu ascetic Gorakhnath, who is also associated with the Siddha tradition.[5] In Chamoli District, some of Bhairav's mantras explicitly mention Gorakhnath, other mantras and stories make explicit reference to his guru Matsyendranath, and still others mention the names of unknown Nath yogis who presumably were involved in the founding of the cult. When oracles are possessed by Bhairav, or when they call upon him in trance, they often call out *"alak"* and *"ādeś",* terms that are also associated with the Nath Panth. The adjective *alak* (from Sanskrit *alakṣaṇa,* "without characteristics") is used by Nath yogis and theologians to designate the formless absolute, while the noun *ādeś* ("permission") is conventionally used by Nath Yogis when requesting permission to join or leave a group of fellow Naths. The oracles' frequent use of these terms, along with other aspects of the cult, suggests that the Nath order was active at some time in the past in the Central Himalayas (see Chatak 1990: 311), as indeed it was throughout North India. Other items listed in the songs as part of Bhairav's iconography are usually also found in his shrines as well, and are associated with renunciation, the worship of Shiva generally, and the Nath order of Yogis in particular. Here is one example, recorded live in performance, in which the following items are listed: a staff of Timaru wood *(tejmal kā soṭhā)*; the fire-tongs from "Dhuni Pass" *(dhunidhār kā cimṭā)*; a saffron-colored cloth bag *(geruā kī jholī)*; a trident surmounting an iron pole *(daṇḍā triśul)*; a strip of saffron-colored cloth *(pāṭh kā mekhalā)*; a loincloth of iron *(lohā āraband)*; a *lañgoṭī* (the cloth that renouncers use to bind their genitals) of stone *(śilā kī lañgoṭī)*; and a stone *phāvaḍi (patthar to phāvaḍī)*. A *phāvaḍi* is fashioned from iron or tin, in the shape of palm with bent fingers. During rituals, it is heated until it is red-hot and then licked, in order to demonstrate the authenticity of the trance.

1. Victory to the guru, victory to the guru, victory to the deathless swami
2. What game did the deathless swami play in this world?
3. Other gurus play other music, swami, (but) yours
is the music of the Hudaki-drum.
4. Which guru split your ears, which guru shaved your head?
5. Which guru told you the way/told you of the sect?
6. Who will go with you, who will speak with you, my deathless Siddha?
7. The [Timaru] staff will go with you, the fire-tongs will speak.
8. My Siddha Swami, you wear a *mekhalā* cloth
9. A *mekhalā* cloth, (and you carry) the fire tongs from Dhuni Pass
10. My deathless swami, the *phāvaḍī* of stone
11. Swami, you (wear) a *lañgoṭī* of stone.

09•Sax.indd 242 20/03/09 14:49:22

(tune change)

12. Guru-ji plays the cruel-hearted music that makes you weep![6]
13. The sound of my drum and the words of my mouth reach your ears
14. Welcome, Baba! To the great world you created!
15. Welcome, Baba! To all your continents!
16. Of all the continents, Jambudvipa is the first
17. Welcome, Baba! To your land of Uttarakhand!
18. Welcome, Baba! To the Kailas of your mother's brother (Śiva)!
19. Of whom you are the path-finding disciple!

(tune change)

20. Welcome, Baba! To the Kob of your Bhairav!
21. In the village of Kob lived Udotu and Sudotu

(tune change)

22. The coppersmiths Udotu and Sudotu lived in the village of Kob
23. Oh God! Their daughter was called "Cheta"
24. And her beautiful daughters were named Umeda and Sumeda…[7]

GOD OF JUSTICE

Throughout the region, Bhairav is known as a god of justice. He helps the poor and the oppressed when they are abused and exploited by the rich and powerful. His devotees tell of how he saved them from false lawsuits, cruel mothers-in law, and exploitative landlords. His songs describe him as the "mother and father of the orphans", the "support of the poor", and a "tree in which little birds can rest". Above all, he is the "protector of the *dhyānī*", the girl who marries and leaves the safety of her paternal home for her husband's home, where she is the weakest and most vulnerable member of the family. He follows her to her new home and protects her there from abuse and exploitation. These themes are all evident in a song that explains how Bhairav came to Garhwal from Tibet:

> Once upon a time, the high-caste Myurs of Panthi Bagwan were building a temple. Big rocks had to be cut for this temple, and the Myurs said to the low-caste Coppersmiths, "Fetch the rocks, you bastards!" So the Coppersmiths lifted the lighter rocks and brought them, but they left the large rocks behind – they weren't able to lift them. So the Myurs seized them and beat them, and they kidnapped their beautiful daughters Umeda and Sumeda, and sold them in slavery to the Gurkhas. So the girls' fathers Udotu and Sudotu went to Tibet to visit their spiritual teacher, a Tibetan lama. They said to him, "Hey mother's brother, the Myurs have done us a great injustice; they have sold our sisters into slavery, flayed the skin from our backs. We have no one!"

09•Sax.indd 243 20/03/09 14:49:22

Their story brought tears to the Lama's eyes, and made a pot, a round red pot. And he filled its belly with forty-two heroes *(vīr),* fifty-two ghouls *(bahiyāl),* eighty-four Kalis, sixty-four witches *(joginī),* and ninety man-lions *(narasiṃha)*. He put all of them in the pot's belly, and told them to "play their game". Then he covered the pot and closed its mouth by tying it with a cloth, and said "Lift it, sister's son: lift this pot." Udotu tried to lift it but it was very heavy. He couldn't lift it, and he said, "Guru, I won't be able to place this pot on my head." So the guru himself lifted it and put it on the coppersmith's head. And he said "Go, sister's son, and take this red pot to the land of Uttarakhand! Take it to the land of your enemies!"

So the coppersmiths went to Tilkhani Bar. They lay down to sleep, but Sudotu heard a buzzing sound inside the pot. He was curious about what was inside, so he lifted the cover a little bit, and out came Bhairav. Now at that time, they were performing a Pandav Lila[8] in Dobari Village, and Bhairav took the form of a yogi and reached the village where they were dancing. He said to the villagers, "Give me a nice spot that I can call my own", but they replied, "Where have you come from, you lazy son of a bitch?" and they beat him and drove him away. He joined his hands in supplication and said, "Give me a bit of land where I can raise buffaloes, goats, a few cows and some oxen." They said, "Go! Get out! Where the hell have you come from?" So Bhairav took the form of a leopard, and he destroyed all their cows, oxen, sheep, goats and buffaloes. He cursed them *(doṣ lagaya),* and since that day, the Pandavas have never again danced in Dobari. From there, Bhairav went to Kob Bar where the Myurs lived, and he exterminated them. He took the form of cholera and killed them all. Two corpses were carried to the cremation ground every day, until the Myurs were totally destroyed.

In many other myths and legends as well, Bhairav's justice is bloody and violent, and indeed the cult is pervaded by themes of cursing and revenge, black magic and bloody sacrifice. When afflicted persons and their healers speak of their own experiences, their tales often involve great suffering: suicides, orphaned children, and terrible diseases. And when one compares dozens of such stories, it becomes clear that the majority of problems emerge within the family.

CONFLICT WITHIN THE FAMILY

In the following transcript of an oracular consultation, the client was a young Rajput man, about thirty years old. The oracle's father was also present, and helped to perform the initial rituals invoking the *devtā*. The oracle immediately established that the problem had to do with the family and not with any particular individual. The client's family was not prospering, and everyone in it was "restless" and "uncertain". This was because the family members were afflicted by the family goddess, Kalinka. She, in turn, was upset because, immediately after a collective ritual by the family, someone had worshiped her separately. The

09•Sax.indd 244 20/03/09 14:49:22

session began when the oracle lit incense, offered it to the four directions, went outside and offered it outside at the god's shrine, then came back in and offered it to the internal shrine. He sat down and began to "play" the rice in his *thālī,* uttering a mantra that was quite long, but inaudible. He quickly went into a rather violent trance and shouted out,

Oracle: Ades! Ades! Be victorious! Be victorious! Be victorious! Be victorious! *(rājī ro, rājī ro, rājī ro, rājī ro!)* Oho, look at these rice grains, you've brought them from your own place. But these grains haven't to do with theft; they haven't to do with valuables; they haven't to do with land. If what I say is true, then fine – if not, then stop my *thālī!*

Client: It's fine! As long as you speak the truth, I will not stop your *thālī,* but when you don't tell the facts, then I will.

Father: He doesn't lie! He doesn't lie at all!

Oracle: Look, these grains haven't to do with valuables, they haven't to do with land. I'm telling you the truth: they are from a particular place, they have to do with a relative! Here I can see it's about a person: if this is not true, then tell me! You are worried about a person: it has to do with a person.

Father: You're worried about someone.

Client: Yes, I am!

Oracle: Look, it's about a family, about the whole family, but no one is lying on his cot [i.e. no one is terribly ill]. It concerns your family, and that's why you've come to my shrine.

Father: Yes! That's why you've come to my shrine!

Oracle: You work hard but you do not prosper. And you are disturbed *(cal-bical)* – if this isn't true, then stop my *thālī!* I can see here that they are the grains of a family. I don't lie! You are disturbed, it's a woman's matter. You're disturbed about a woman! You've brought these rice grains because you're disturbed about the whole family! Understand? Look, you're the eldest in the family, and you're wondering why your whole family is disturbed. Understand? Ask properly, don't just say "Yes."

Client: You're absolutely correct – why should I stop your *thālī?*

Oracle: You have a doubt, that's why you've come to my shrine. Understand? But it's not a serious affliction. No one is lying on his cot, no one is suffering from illness *(dukh-bimārī).* But everyone's mind is restless *(tittra-bittra).* And you wonder why. Mother and father are separate, and the whole family is restless. That's why you've brought these grains to my shrine, to do this inquiry *(jāñc).* But I'm

09•Sax.indd 245 20/03/09 14:49:23

telling you that it's not the spirit of envy *(haṃkār),* and it's no one's dying curse *(jaikār)*. Have no doubts! Look, you have a shrine! The shrine of your chosen deity, your ancestral chosen deity *(pitrakārī iṣṭh)*. She is the one who leads the way! The goddess Kalinka lives at your shrine *(maḍhi)*!

Father: You are the one who shows the path!

Oracle: And she has not just afflicted you, she's afflicted the whole family! She's there, and you are striving, but you do not prosper. Everyone is suffering, no one is happy. Answer properly: don't just say, "Yes!" Sometimes she seizes the men, sometimes the women. She's giving problems to someone's animals. The real troublemaker *(tagātā)* here is Kalinka. She's giving you one affliction after another *(silsilā rāg)*. Look! Sometimes she manifests in dreams. Look! She's in different families. Didn't you sacrifice the eight animals *(aṣṭhabali)* to her? Everyone had a different attitude *(man)* during that sacrifice. Answer properly: don't just say, "Yes"!

Client: Everything is correct. I'll keep quiet unless you say something wrong.

Father: God is speaking the truth; why should you interrupt?

Oracle: These rice grains show Kalinka's affliction. If it's someone else's affliction, then you needn't take my name. Answer properly: don't just say, "Yes"! It's Kalinka's affliction, but you suspect it's someone else's. If I'm wrong, then stop me.

Client: No, no, it's absolutely true.

Oracle: Oho, look! You have another doubt! You suspect someone else. If it's not so, then stop me! And look! Kalinka dances first: no one can dance before she does! Understand? "She is the protector whose land it is *(tai gī bhūmī vai gī rakṣā)*." No one else has the *power* of Kalinka. You don't understand: those from outside cannot enter this shrine. But your whole family is disturbed! And it's Kalinka's affliction, not just on you, but on everyone! They all have a different opinion, but everyone is afflicted! Sometimes the people, sometimes the animals. But the people have suffered no loss *(hānī)*.

Client: That's right. The people have suffered no loss.

Oracle: If I'm wrong then stop me. Don't just say, "Yes!" She hasn't really harmed the people. Look, you're worshiping separately at this Kalinka's shrine. And you're all upset. But I can do better than this, by telling you the correct path. Make the family be of one mind! Make them be like one fist! Make them one, unify them, and then do Kalinka's ritual!

Father: You do it, yourself!

09•Sax.indd 246 20/03/09 14:49:23

Client: What?

Father: You worship this Kalinka, separately!

Client: Yes, I promised to do *pūjā*. That's why I came.

Oracle: Yes, the goddess was happy because you were going to worship. But in the meanwhile, in the meanwhile there was some trouble *(belām)*.

Client: Why was there trouble?

Oracle: Kalinka did it, don't you understand? Because of your family disagreements *(man-miṭhāv),* someone in the family did a separate *pūjā* there (secretly). Don't you understand?

Client: Yes, that's right!

Father: Oho, when someone has given *pūjā* there, then you should say so!

Client: Someone sacrificed eight animals separately.

Father: That's what the god is saying!

Oracle: You were absent at that sacrifice! Don't you understand? Were you present? If so, then stop my *thālī*!

Father: Speak! What were you saying? Is the god telling the truth, or isn't he? If you don't understand, then what can we do?

Oracle: You weren't at that sacrifice. There's a woman and a man, and the goddess afflicted the man. She gave him some trouble *(ariṣth)* in the middle of the night! Did she throw him down from the second floor, or not? The man was there at the sacrifice, but his wife was not.

Father (chuckling): Well done *(dhanya ho)*!

Client: I'm an ignorant man: tell me the true path!

Oracle: The trouble that came in the middle is from Kalinka! Kalinka! Kalinka! Worship her together, with clear minds, and your problems will be solved! Now go! What do you understand?

Client: I'll worship Kalinka, but how should I worship her?

Father (chuckling): Right!

Oracle: You have already summoned Kalinka in your mind.

09•Sax.indd 247 20/03/09 14:49:23

Client: What kind of ritual?

Oracle: Not just a small ritual: you have to do a really big one!

Father: Yesss!

Oracle: Did you promise to do a *pūjā*?

Client: Yes. I had no afflictions, no problems, but I offered her a buffalo out of sheer happiness. What happened to this sacrifice?

Oracle: You were single-minded, but your family was not! You are the one who worships her and sings her hymns, and your whole family supports you. She has given you everything, but the others are doing something or other behind your back; they are not obeying you! If that's not true, then say so! You didn't have any troubles, no difficulties, no dying curse, no missing valuables – you only wanted to worship her in the correct way. You shouldn't have done such a small *pūjā,* you should do a complete eight-animal sacrifice *(aṣṭhabali)*!

Client: I promised to do *pūjā* within five years. And next year, the five years will be complete. And I will do her *pūjā* then. But if my family comes together immediately, I'll do it right away.

The oracle was insisting that the family harmony had been disturbed by someone doing a private *pūjā,* perhaps one involving magical aggression. There is a hint here of punishment for this act: the one who performed this *pūjā* was "thrown from the roof" because he had worshipped the goddess separately from his extended family. I could adduce many more examples from oracular sessions that I have recorded, in which family disunity is found to be at the root of the client's affliction. Quarrels over land or women result in a conflictual atmosphere within the family; harsh words are spoken, and eventually a moral taboo is breached when someone curses a family member. Family unity is a central value in the local culture:[9] to utter a curse against a member of one's own family is thus a reprehensible act, and one with fearsome consequences. The notion of family unity manifests in the cult as both a ritual principle and a therapeutic principle. As a therapeutic principle, family unity is taken to be the result of a successful healing ritual and a sign of health, while disunity and conflict are often regarded as the symptoms of supernatural affliction. As a ritual principle, family unity is a necessary condition for performing healing rituals, and moreover it is embodied and performed at several points during the rituals.

In order to see how this works, let us assume that one is performing a healing ritual on the instructions of an oracle. One suspects that one is the victim of a curse, perhaps even that one has been cursed by a family member. How are curses actually uttered? In the paradigmatic form, a person who feels that he or

09•Sax.indd 248 20/03/09 14:49:23

she has been the victim of injustice goes to the shrine of Bhairav, kneels at the pit where bloody sacrifices are performed, and takes a handful of earth, saying "Oh god, if I am in the wrong, then strike me dead, here and now! But if so-and-so is the aggressor, then see to him! Bring him to my shelter!" The idea is that the god should afflict the enemy with disease or misfortune until he or she comes to the victim and begs for forgiveness. The two of them should then perform a joint ritual to appease the god and relieve the suffering of the one who has been cursed. Such is the paradigmatic form, but more often the curse comes in the form of veiled threats during a heated argument: a young bride warns that the god of her natal village is very powerful; a man says that his god will "take care of" the person with whom he is fighting. One of the most experienced gurus I know told me that in most cases, affliction is simply a matter of chance, of bad luck, but when it happens a person remembers a time when a curse was hinted at, or in fact uttered, and begins to suspect that this is the cause of his suffering. This suspicion eats away at him until he consults an oracle, thus setting in motion the process that leads eventually to the performance of a ritual.

RITUALS OF HEALING

The main cult ritual is the establishment or periodic renewal of a shrine for the god, and when this happens, family members are called from near and far. A given family members who have lived elsewhere for years or even decades return home to participate. Funds must be collected, the guru summoned, sacrificial animals purchased, ritual supplies such as lamps and oil and colored powder purchased, rare and more difficult-to-find ritual items collected from the forest or the river, the house cleaned, food and drink prepared, along with a hundred other tasks, large and small. Everyone contributes in a way that is appropriate to his or her gender, age, and position within the family. Family unity is emphasized, strengthened, and created anew in the preparation for, as well as in the performance of, the various sub-rituals involved in the establishment of a shrine. One of the most important of these is the *kas pūjā,* which is a kind of *saṃkalpa* or vow performed collectively by the family. In this ritual, family unity is concretely represented when all family members, from the oldest member to the youngest nursing infant, are literally bound together with a rope, after which they participate in a kind of fire sacrifice invoking the god.[10] After that, adult male family members go to the boundary of the family land, where an animal sacrifice is performed to appease the god. At the preliminary *saṃkalpa* as well as during the animal sacrifice at the boundary, the presence of the five witnesses *(pañc)* is required. They are witness to the fact that the entire family is present and unified, and that it is performing

09•Sax.indd 249 20/03/09 14:49:23

the ritual collectively and cooperatively, thereby demonstrating the unity that is the goal of the ritual in the first place.

Before, between, and after these formal rituals are *jāgar* sessions where the gods are invited to possess their human vehicles, dance, and prophesy. The guru plays his *huḍakī* drum (or he plays an inverted pot if he is of high-caste), accompanied by a *thakalyor* who drums with two sticks on an inverted metal *thālī,* and also by a third man (or several men) who echo the final note of each line. By means of music and percussion, the guru builds up an atmosphere of tense expectancy, and if the ritual has been successful then the gods begin to possess their devotees. Here, too, in the ecstatic ritual dancing sessions that are such a colorful part of these rituals, family unity is demonstrated by the order of possession. The first people to be possessed must be the head of the sponsoring family and his wife, followed by their sons (and sometimes their wives). The god is pleased by the sight of the family worshiping together, and he removes the affliction he had caused. The unity that is brought about by the ritual serves to relieve the affliction. An example should help to illustrate how this worked out in a concrete case. It was related to me by the guru Surendra from Gair Sain, and represents something of a paradigm case of how disturbed family relations can lead to cursing and affliction, which continue to reverberate down through the generations until a joint ritual is finally performed.

This is a story about Village X, which is part of our own sub-district:

> There was an old widow there named Bina Devi. She had one son whom she had married with great pomp, and he had a son named Shyam Singh. But one year after Shyam Singh was born, his father died, and so the old woman raised him alone. Her husband had once quarreled with his two brothers over jewelry and land, and they moved out, leaving him with the ancestral land. The old lady had an evil tongue. She didn't get along with the rest of the family, and that is also part of the reason why they moved out.
>
> But as soon as the two brothers moved out and set up their new home, the old woman's husband died. And because of the earlier dispute, the two brothers went to Bhairav's *thān* (shrine) at Kothyar and laid a curse: "If we have a right to this land, then make him an orphan just like us!" They uttered this curse at Kothyar Bar, and within a year the old woman's son and his wife died, so that Shyam Singh was indeed left an orphan, and she had to care for him alone. She had a bit of jewelry: a nose ring, a nose stud, a silver necklace weighing nearly 800 grams, silver bangles, etc. All of these were actually the collective property of the brothers.
>
> Shyam Singh grew up, and the old woman started thinking about making arrangements for his wedding. She wanted to get him married before she died. She managed to do so, and the little family of three was functioning well, but six months later, the old woman died. On the day she died, everyone in the village came, except for her husband's brothers. During the funeral rituals, someone

09•Sax.indd 250 20/03/09 14:49:24

went inside and stole all of her jewelry. A week after they had burned her at the cremation ground they went to her house and searched for it, but they couldn't find it. She had moved it a month before and put it in a box for safekeeping. They searched everywhere because everyone had an equal claim to it, but they couldn't find it.

Meanwhile two years had gone by since Shyam Singh had married, but he lived his life like an orphan. The extended family was split up, and his uncles didn't help him at all. He was in trouble, and he and his wife didn't have any children, either. People told him he should take his wife to the doctor and he did so, but the doctor said there was no female disease there. It looked as though his line might be finished, and he went to an oracle, who told him about the quarrel and the curse that had destroyed his family. At the same time the matter of the jewelry came to light, and the oracle said that this was in fact the reason why the brothers had gone to Kashi Lal Bhairav's *thān* in the first place, and laid a curse that had lasted for three generations. They had said, "This matter will not rest until they have been destroyed down to the last grain!"

Shyam Singh visited several oracles, and the same diagnosis always emerged. He thought, "I'm happy to return their share of the land, but what can I do about the jewelry? It's been stolen!" But the *devtā* told them that they would suffer until the three brothers or their descendants had gone to the temple and distributed the property fairly. "Go!" he said. "Take my rice, and you will receive relief within three months! If you do not get relief, then my name isn't Kashi Lal Bhairav!" So Shyam Singh went home and called his uncles, and together they summoned the *devtā* and took a vow, and by god's mercy, his wife became pregnant. Then Shyam Singh called the elders of the village, the ones who knew the whole story, and he pledged his own part of the land in security to purchase jewelry for the others, because the god had said, "You will have to give your jewelry, otherwise how can you satisfy the curse that was laid at my *thān?*"

So they decided to do *pūjā* together. I was the guru, and there was a big crowd of villagers. First of all we went to their boundary stone and worshiped the curse. They took handfuls of earth to represent the jewelry and land that was kept from the brothers who left home. They pacified Bhairav by joining their hands and paying a fine. Then they went home and arranged for the *devtā* to dance, and both sides worshiped him with happy hearts, and he said, "Now I am peaceful! All of these matters are from three generations ago, and if you had understood this on that day, then you wouldn't have had to suffer so much. Now you have no more affliction from me!" He gave them rice grains, and he drank water from both sides, and now, by the grace of god, everything is all right.

But in those cases where disputes cannot be resolved, or family members are unable or unwilling to worship together, the results are much more dire. This is the realm of black magic and witchcraft, of cursing and counter-cursing, where the god is sent back and forth between both parties, causing illness and affliction on all sides, taking his terrible harvest of human suffering until the parties finally agree to worship together, or are destroyed. These themes are illustrated in

09•Sax.indd 251 20/03/09 14:49:24

another oracular consultation that I recorded, in which the client sent the god to afflict his own brother because of a land dispute. At first he is unwilling to admit to the oracle that he did this, but in the courses of the session it emerges that in fact, he was consulting the oracle to find out why his own ritual aggression had not been successful. On the contrary he himself was afflicted, and his brother had not yet returned the disputed land. The oracle urged him to worship together with his family, until finally he admitted that they couldn't unite, because they were fighting amongst themselves, and it was in fact *he* who had cursed his brother! This angered the oracle, who scolded him for cursing within the family, but nevertheless continued to advise him according to his wishes.

Oracle: There are problems in the family
Problems between an elder line and a younger line
There is quarrelling, there is dissatisfaction

You have moved from an old house to a new one
But still you have no peace.
The same old problems return.

[tosses rice, looks at the grains lying on her hand]

Here is an *ahaṃkār,*[11] and someone has also called on Bhairav
The *ahaṃkār* is that of a female
A male summoned Bhairav

Client's wife: Which female?

[Oracle looks at grains and says,]

Oldest lineage, two women
One alive, one dead
The dead one has *ahaṃkār*
Now there's trouble in the whole family
From the dead to the living

Now you'll have to do *pūjā* of both
You'll have to worship the *ahaṃkār*
And you'll have to worship the god who was summoned
Can you join together to do *pūjā*?

Client: Yes – but why has the god afflicted us?

Oracle: I already told you:
From animals to people, everyone is affected

Client: But my relationship is different[12]

09•Sax.indd 252 20/03/09 14:49:24

Oracle: That may be so, but when you summon the
god, it has effects for nine generations

Client: The one who cursed still lives; why are we suffering?

… (discussion)…

Oracle: Are you united?
Look, from your name to your wealth
From your tongue to your mouth
From your land to your fields
Animals, land, women, men –
All are affected!
Are you united?
What do you want?

(tosses rice)

Oracle: The elder one who did the *ahaṃkār* is dead
But the young one is alive
And those with envy are alive
And the one who summoned the god is also alive
"God on the lips, but a knife on the hips"
On the outside all is well
But inside is jealousy

So you must take cow dung in your hands
Bind a rope and go to the shrine
Do the *ahaṃkār pūjā* secretly
Do the *kas* and the *thān pūjās* jointly
It is only a [human] soul that is bothering you, not the god

Client: But why didn't they give us the field?

Oracle: I've already told you that, Wayfarer
From your land to your fields, from your women to your men…
I've already told you it's a fight over land
There's a fight over an old house
The others built a house and took three hands' land
And five hands' land is a cowshed
And one field has caused this envy

Who knows? God knows
I am just a path-teller, so let me tell the path
Your problems will be settled in the village council
They didn't give up the field after the last *pūjā,* did they?
No – so they'll hardly give it up willingly
But I'm going to tell you the way

09•Sax.indd 253 20/03/09 14:49:24

I won't graze in that field; the other god will
I only tell the way

There are three brothers in the family, and all are afflicted
Are you ready to do *ahaṃkār pūjā,* separately?
You shouldn't do it with the person who summoned the god

Client: Actually, we summoned the god!
The one with the *ahaṃkār* dead

Oracle: Will you cooperate?
No, of course not! Why should they cooperate
when you're the ones who cursed them?
Would you cooperate with someone who had cursed you?

[My assistant asks, "Who cursed whom?"
The oracle is irritated by his question, and shouts out,]

He cursed them!
They stole his field, and he cursed them
But they sent the god back
And he's been troubling them for one-and-a-half years
How will you unite?
(Will you say) "I cursed you, now worship with me"?
The other side sent the god back, they did it very well!

Client: We don't want to unite, either

Oracle: You're all equal before the god
No rich or poor, no big or small
You and your enemy are the same to me
And to your god as well
And now you are afflicted by your own *ahaṃkār*
And by your "summoning" (of the god), too
Trouble for one-and-a-half years
Do you want to send the god back, or unite?

Client: We want to send the god back
How can we unite, when they're eating our field?

Oracle: The god says from your land to your fields…
Through the guru's hands you must offer these things: [she recites extremely quickly:] One rooster seven grains flatbread driftwood sand from a ravine water from seven streams a hearth made from the mud of a place where cows have drunk sixty-four thorns pumpkin *giñjar*-root red powder yellow powder red cloth chicken. Understand?

Then the god will afflict them for a while

09•Sax.indd 254 20/03/09 14:49:24

And they will give up the field
And come to you for shelter
Bind up their *ahaṃkār* in a swampy place
Summon your own *ahaṃkār* and your god
You have to bind their *ahaṃkār*
Because they have committed a crime against the land
Understand?

Do it quickly, it takes one goat and one chicken
An animal sacrifice for Bhairav
And a chicken for the *ahaṃkār*
The guru will take care of this himself
Hair and nail clippings in the seven grains
Circle them over both people and livestock
Call upon the *ahaṃkār*
Give five rupees and 25 paise to summon Bhairava

Client: Should we work together?

Oracle (angrily): How can you cooperate?
Why should they cooperate with you
When you are the one who sent the god?
The god belongs to all three households
You call him and he will settle the dispute himself.

"I HAVE NO ONE!"

It is clear that the sentence "I have no one" is central to the cult of Bhairav. When Puriya is captured by the forces of Ravana in the story with which I began, he weeps and says, "Today I have no brother, no family, no god"—and this makes the god appear. In the story of Umeda and Sumeda, when the girls' uncle says, "We have no one," then the Lama sends Bhairav back with them to wreak a terrible revenge on their oppressors—a cholera epidemic. In the stories that people tell of their own experiences of suffering and injustice, there often comes a moment when they are in their weakest and most helpless state, and this finds expression when they say, "I have no one." It is at precisely this moment that Bhairav appears to save them. When the Gurus sing Bhairav's songs during his *jāgar,* and utter this line, it is a kind of catalyst for the appearance of the god, so that many people become possessed. Men and women rock back and forth in trance, or they leap up from their places and begin to dance wildly in front of the gurus, the women whipping their hair wildly back and forth, some people dancing on their knees in the painfully contorted poses, others dancing the energetic dance of Sayyid or the graceful dance of the goddess. This appearance of the god in the body of a possessed person is the goal of the ritual, its most crucial part, for

09•Sax.indd 255 20/03/09 14:49:25

it signifies that he has accepted his devotees' offerings and is prepared to remove their afflictions.

Why is the sentence "I have no one" so important? Why does it lead, in myth and biography as well as in ritual, to the appearance of the god? The preceding sketch of the cult has amply demonstrated that it is usually not an individual patient who is the object of therapy, but the family, whose internal relations have been disturbed. It can plausibly be argued that many of the illnesses for which ritual healing is an effective remedy are caused by stressful relationships within the family, village, or workplace. In such cases, the healing ritual "works" by re-organizing and re-defining these relationships: the object of therapy is not an individual but a larger group (Worsley 1982: 336); not a particular disease or illness episode, but rather the general condition of the social unit (Kendall 1996). Similar observations have been made of shamanic healing (Balzer 1983), of "healing temples" in India (Bhattacharyya 1986; Chakrabarti 1984; Halliburton 2003; Kakar 1982: 82-85, Skultans 1991), by Dow in his influential theory of "symbolic healing" (1986); by Turner (1967, 1968); and several of my publications (Sax 2004a, 2004b, 2006, 2007, in press).

The particular salience of the family in the Indian context should come as no surprise, since there seems to be a consensus among students of Indian civilization that the "individual" is of considerably less importance there, both ideologically and empirically, than in the West, tending rather to be submerged in and subordinated to his or her family and caste (Dumont [1966] 1970, Kakar 1978, Marriott 1990). And this is, of course, utterly consistent with the central principle of family unity that I have adduced above. The afflicted person who says, "I have no one" has lost all social support, and this is particularly distressing in a society and culture that lays so much stress on family and caste relationships. It is at this point, at the absolute nadir of personal experience, that the god makes his appearance, showing that the suffering person is no longer alone. Bhairav appears in the myth, suggesting that the afflicted person does indeed have a divine ally who will save him. He appears in the autobiographical accounts of persons who have experienced affliction, lending credence and plausibility to the mythical accounts. Most importantly, he appears in the ritual, before the eyes of its participants, thereby showing that the ritual has been effective. The family is united, the afflicted person is no longer alone, the god has been appeased, and the healing is now complete*.

W. S.

09•Sax.indd 256 20/03/09 14:49:25

NOTES

* I am thankful to the German Research Council for funding this research.

1. As told by the guru Satyendra Himalaya ("Sacchu").

2. In the North Indian plains, this gesture is sometimes called *nachāvar* (check spelling) and is used to collect inauspiciousness or "negatives" and then toss them away (see RAHEJA 1988). In Banaras, this procedure is called *ghumānā* (to cause to revolve) or *utārnā* (to cause to descend).

3. Astrologers in Banaras also perform soil divination. In general, the tendency there is to perform soil divination for poorer people, and astrology for wealthier ones (GUENZI & SINGH, forthcoming).

4. For more on oracles and gurus, see SAX in press, chapter 4.

5. For more on the Nath tradition, see VAUDEVILLE 1976, LAPOINT 1978, CHALIER-VISUVALINGAM 1996, BRIGGS 1973 [1938], BANERJEA n.d. For the "eighty-four siddhas", see DOWMAN 1985. For the relationship between Nath and Siddha traditions, see WHITE 1996, chap. 4, esp. pp. 80-85 and 107-109.

6. *kūro dilo nād*; also called *krodhī nād* or "furious music".

7. 1. jai gurū jai gurū jai avināsī swāmī
2. bahumaṇḍal meṃ gurū avināsī ne kyā khyāl rañcāyo?
3. hor gurū kā hor nād bājā tumārā bājā svāmā har sing kā nād
4. kaun gurā ne kān phaḍāyā, kaun gurā ne muṇḍ de muṇḍāyā?
5. kaun gurū ne tumunī panth jo batāyā?
6. kaun saṅgh calegā, kaun bāt bolegā, merā avināsī siddho?
7. lāṭhī saṅgh calegī, cimaṭa bāt bolegā
8. tumārī svāmī siddho pāṭh kī mekhalā
9. pāṭh kī mekhalā, dhunī dhār kī cimaṭā
10. merā avināsī svāmī, ye patthar to dī phāvaḍī svāmī
11. tumunī svāmī o sailā lañgoṭī

(tune changes)

12. guru jī lā bājaili tero kūro dilo nāda
13. ye siddho tumāre kānūṃ māṃ pauḍegī jab nād bed sor
14. ye ādhe saṅghe bolanu bābā, tero kheru khaṇḍ mahāpaṅth
15. ye ādhe saṅghe bolanu bābā, tero meṃ dīpū māṃ dekho dīpū
16. dīpoṃ mā deī ko dīp holo jambudīpe māṃ dīpe
17. ādhe saṅghe bolanu bābā, terā uttarākhaṇd kī bhūmī
18. ye ādhe saṅghe bolanu bābā terā māmū kā kailās
19. jai māmū kā holā tum āgyākārī gaṇ

(tune changes)

20. ādhe… terā bhairoṃ kob bār māg
21. kob bār māg holo jab udotū – sudotū

(tune changes)

09•Sax.indd 257 20/03/09 14:49:25

22. udotū – sudotū ṭamoṭā raṇ chāyā kob bār māg
23. tanārī holī bhagavān jab cetā made dhyān
24. umedā sumedā holī tanālī lāḍulī dhyān…

8. A dramatization of *Mahābhārata.* See SAX 2002.

9. See SAX (in press).

10. For more details see SAX (in press).

11. This is a very important term, referring to the embodied, ghost-like aggression cause by anger, jealousy, and the like. Interestingly, the literal meaning of the term is "egoism".

12. Perhaps the client was referring to the fact that he had initiated the ritual agression—or perhaps to the fact that he had separated from his family and no longer lived with them.

REFERENCES

BALZER, M.M. (1983), "Doctors or deceivers? The Siberian Khanty shaman and soviet medicine", *in* L. Romanucci-Ross, D. Moerman, L. Tancredi (Hrsg.), *The Anthropology of Medicine.* South Hadley, Bergin/Praeger, pp. 54-76.

BANERJEA, A. K. (n.d.), *Philosophy of Gorakhnath.* Gorakhnath, Uttar Pradesh, Gorakhnath Temple.

BHATTACHARYYA, D. (1986), *Pagalami: Ethnopsychiatric Knowledge in Bengal.* Syracuse, NY, Maxwell School of Citizenship and Public Affairs.

BRIGGS, G. W. ([1938] 1973), *Guru Gorakhnath and the Kanphata Yogis*. Varanasi, Motilal Banarsidass.

CHAKRABARTI, P. (1984), *Social Profile of Tarakeswar: Study of a Pilgrim Town in West Bengal.* Calcutta, KLM.

CHALIER-VISUVALINGAM, E. (1996), "Bhairava and the Goddess. Tradition, gender and transgression", *in* A. Michaels, C. Vogelsanger & A. Wilke, eds., *Wild Godessess in India and Nepal.* Bern, Peter Lang, pp. 253-301.

CHATAK, Dr. G. (1990), *Bharatiya Lok Sanskriti ka Sandarbha: Madhya Himalaya*. New Delhi, Taksila Prakasan.

DOW, J. (1986), "Universal aspects of symbolic healing: a theoretical synthesis", *American Anthropologist,* 88 (1), pp. 56-69.

DOWMAN, K. (1985), *Masters of Mahamudra; Songs and Histories of the Eighty-Four Buddhist Siddhas*. Albany, State University of New York Press.

DUMONT, L. ([1966] 1970), *Homo Hierarchicus: The Caste System and its Implications.* London, Weidenfels & Nicolson (orig. ed. 1966, Paris, Gallimard).

GUENZI, C. & SINGH S. (forthcoming) "The smell of soil. Geomantic practices among Banaras astrologers", *in* D. Berti & G. Tarabout, eds., *Land, Territory and Society in India.* Delhi, Manohar.

HALLIBURTON, M. (2003), "The importance of a pleasant process of treatment: lessons in healing from South India", *Culture, Medicine, and Psychiatry,* 27, pp. 161-186.

KAKAR, S. (1978), *The Inner World: a Psychoanalytic Study of Childhood and Society in India.* Delhi, Oxford University Press.

09•Sax.indd 258 20/03/09 14:49:25

KAKAR, S. (1982), *Shamans, Mystics and Doctors.* Delhi, OUP.

KENDALL, L. (1996), "Korean shamans and the spirits of capitalism", *American Anthropologist,* 98 (3), pp. 512-527.

LAPOINT, E. C. (1978), "The epic of Guga: a North Indian oral tradition", *in* S.VATUK, ed., *American Studies in the Anthropology of India.* New Delhi, Manohar, pp. 281-301.

MARRIOTT, McKIM, ed. (1990), *India Through Hindu Categories*. New Delhi, Sage.

RAHEJA, G. G. (1988), *The Poison in the Gift: Ritual, Prestation, and the Dominant Caste in a North Indian Village.* Chicago, University of Chicago Press.

SAX, W. (2004a), "Healing rituals: a critical performative approach", *Anthropology and Medicine,* 11 (3), pp. 293-306.

SAX, W. (2004b), "Heilrituale der Dalits im indischen Zentral-Himalaya", *in* D. Harth & G. J. Schenk, eds., *Ritualdynamik: Kulturübergreifende Studien zur Theorie und Geschichte rituellen Handelns*. Heidelberg, Synchron, pp. 363-380.

SAX, W. (2006), "At the borders of morality: rituals of aggression", *in* H. Jungaberle, R.Verres & F. DuBois, eds., *Rituale erneuern: Ritualdynamik und Grenzerfahrung aus interdisziplinärer Perspektive.* Gießen, Psychosozial Verlag, pp. 297-14.

SAX, W. (2007), "Heilen Rituale?", *in* A. Michaels, ed., *Die neue Kraft der Rituale.* Heidelberg, Universitätsverlag Winter, pp. 213-236.

SAX, W. (in press), "God of Justice: Ritual Healing and Social Justice in the Central Himalayas". New York, OUP.

SKULTANS, V. (1987), "The managment of mental illness among Maharashtrian families: a case study of a Mahanubhav healing temples", *Man,* 22 (4), pp. 666-679.

TURNER, V.W. (1967), *The Forest of Symbols: Aspect of Ndembu Ritual.* Ithaca, NY, Cornell University Press.

TURNER, V.W. (1968), *The Drums of Affliction: A Study of Religious Processes among the Ndembu of Zambia.* Oxford, Clarendon Press.

VAUDEVILLE, Ch. (1976), "Braj, lost and found", *Indo-Iranian Journal,* 18, pp. 195-213.

WHITE, D. G. (1996), *The Alchemical Body: Siddha Traditions in Medieval India.* Chicago, University of Chicago Press.

WORSLEY, P. (1982), "Non-Western medical systems", *Annual Review of Anthropology,* 11, pp. 315 -348.

ABSTRACT

This paper concerns a cult of ritual healing found in Chamoli District, in the State of Uttarakhand in North India. The cult has two kinds of ritual specialists: *Pūchvādīs* or oracles, who diagnose the causes of illness and other misfortune while in trance, and gurus, or ritual healers. The central god of the cult is Bhairav, whose iconography evokes the Nath tradition of Kanphata Yogis. The cult is strongly associated with the lowest castes, and Bhairav is portrayed as a protector of the weak and a god of justice. Often, the illnesses and other kinds of misfortune from which people suffer are believed to be inflicted by Bhairav, who removes them when he is worshiped. In many cases, he afflicts people because of some intra-familial conflict, and the cult clearly encourages people to reconcile their differences, especially by engaging in joint ritual activity directed to

09•Sax.indd 259 20/03/09 14:49:26

Bhairav. In the songs, myths, and rituals of the cult, one particularly important line is "I have no one." When the protagonist utters this sentence in Bhairav's songs and stories, the god appears to save him. When the guru sings the line during his performance, many people go into trance. Why is the line so important? In this paper, I argue that in many cases, the healing of a person is simultaneously the healing of social relations. The sentence "I have no one" suggests a set of anomic social relations: the appearance of the god in the myth shows that the suffering person does indeed have a divine ally, while the appearance of the god in ritual (in the body of a possessed person) presupposes the re-establishment of healthy social relations.

RÉSUMÉ

« JE N'AI PERSONNE. » RITUEL DE GUÉRISON ET RAPPORTS FAMILIAUX AU GARHWAL

Cet article concerne un culte rituel de guérison dans le district de Chamoli dans l'État d'Uttarakhand en Inde du Nord. Le culte possède deux sortes de spécialistes rituels : des *pūchvādī* ou oracles, qui diagnostiquent les causes de la maladie et d'autres infortunes pendant qu'ils sont en transe, et des gurus, ou guérisseurs rituels. Le dieu central du culte est Bahairav, dont l'iconographie évoque la tradition Nath des Kanphata Yogis. Le culte est fortement associé aux castes les plus basses, et Bhairav est dépeint comme un protecteur des faibles et un dieu de justice. Souvent, les maladies et d'autres sortes de malheur dont souffrent les gens sont ressentis comme étant infligés par Bhairav qui les fait disparaître quand un culte lui est rendu. Dans bien des cas, il s'en prend à des gens à cause d'un conflit familial interne et le culte encourage clairement les acteurs du conflit à régler leurs différends, particulièrement en engageant une activité rituelle commune envers Bhairav. Dans les chants, les mythes, et les rituels du culte, l'un des vers particulièrement importants est « Je n'ai personne ». Quand le protagoniste prononce cette phrase dans les chants et les récits à Bhairav, le dieu apparaît pour le sauver. Quand le guru chante cette parole pendant sa performance, beaucoup de gens entrent en transe. Pourquoi la phrase est-elle si importante ?

Dans cette étude, je montre que le plus souvent, la guérison d'une personne correspond simultanément au rétablissement des relations sociales. L'énonciation « Je n'ai personne » suggère un dispositif de relations sociales anomique : l'apparence du dieu dans le mythe montre que la personne souffrante a (vraiment) un allié divin, tandis que l'apparence du dieu dans le rituel (à l'intérieur du corps de la personne possédée) présuppose le rétablissement de la salubrité dans les relations sociales.

09•Sax.indd 260 20/03/09 14:49:26

Stratégies de guérison

10•Zupanov.indd 261 23/12/08 12:36:42

10•Zupanov.indd 262 23/12/08 12:36:42

INES G. ŽUPANOV

CONVERSION, ILLNESS AND POSSESSION

CATHOLIC MISSIONARY HEALING IN EARLY MODERN SOUTH ASIA

In 1611, Antonio Vico reported from Madurai that a local physician had converted to Christianity because he was convinced that Christian prayers were more efficient in curing the sick than his habitual "heathen" *mantiram* (prayers). The young Italian Jesuit missionary corroborated, therefore, the "truth" of the well known Mattean formula that the ministry of a Christian, *in imitatio Christi,* is to teach, preach and heal.[1]

The Jesuit missionaries such as Vico posted on the frontiers of the Portuguese *Estado da Índia,* a colonial formation comprising small territorial settlements along the coasts of India, Africa and South and South-East Asia, were essential cultural and political agents of the expanding early modern Catholic "empire" (Subrahmanyam 1993). As partners of the Portuguese colonial enterprise in India, the Jesuits were skillful fundraisers who succeeded in founding some of the most vital "state" institutions in Portuguese colonial enclaves and in their inland mission territories, such as schools, colleges, dispensaries and hospitals (Souza 2000: 117-132).[2] By the end of the 16th century, they were acclaimed as administrators of the Royal Hospital in Goa (Hospital del-Rey) and other smaller regional hospitals while some of their temporal coadjutors were reputed for their professional help as bone-setters, surgeons and apothecaries.[3] Jesuit medical assistance was recognized by the authorities as one of the most important services for the social and health maintenance of the Portuguese empire oversees.[4]

Curing the body and offering medical assistance were intended, however, by the founders of the Society of Jesus merely as an auxiliary step in the process of "curing the soul" and accomplishing the ultimate Jesuit goal: conversion to Christianity.[5] Ignatius of Loyola (1491-1556), significantly, excluded teaching

Puruṣārtha 27, pp. 263-300

10•Zupanov.indd 263 23/12/08 12:36:42

medicine in his otherwise famous educational institutions. Moreover, ordained priests were under the canonical ban from practicing medicine. Only upon Alessandro Valignano's direct demand in 1576, the Pope Gregory XIII bestowed a special dispensation for the Jesuit physicians in Asia (Wicki, DI X: 889). If medical practice was institutionally problematic for the Jesuits, the evidence from their prodigious correspondence attests to the centrality of healing in their missionary procedures. In fact, spiritual healing became their hallmark.

In that respect, every missionary and even every priest in Portuguese India was also called a "soul doctor" *(médico das almas)*.[6] When the future saint and the "Apostle of the Indies", Francis Xavier, arrived to Goa in 1542, sent by the king João III, his aim was to restore the health of the Portuguese colonial society in which unruly desires for pleasure and riches corrupted expatriate Christian souls and jeopardized their salvation (Schurhammer 1973-1982). As soon as the Jesuits moved to occupy territories outside Goa, along the Malabar and Coromandel Coast and inland to Madurai, Mysore and other continental missions, the major "illness" (or its cause) was identified as paganism and the worship of "false" gods or prophets.

It is in this context that the Jesuit missionary spiritual healing practices were developed and they were often combined with European medical techniques. In the course of time, they also selectively assimilated Indian traditional, ayurvedic, unani and folk remedies, but only to the extent that their application was considered compatible with Christian therapeutics.[7] Far from rejecting "natural" remedies, Catholic religious orders were, as is well known, experienced botanists and pharmacists. In fact, the Jesuits monopolized transcontinental market of drugs and medicines throughout the Portuguese colonial empire.[8] In the early modern Christian world, however, both medical and religious specialists were well aware of their limitations compared to the providential powers of the "celestial healer".

According to self-congratulatory missionary accounts, their spectacular healing acts were admired and imitated by the neophytes and converts. According to the passage quoted from Antonio Vico's letter, Jesuit healing powers were appreciated by the local physicians to a point that they were ready to convert. As is usually the case, we have no follow-up on this story—whether or not this converted physician remained "firm in faith", how he lived his "Christian" life and whether his Christian *mantiram* continued to be efficient. Typical conversion stories reported by the missionaries belonged to a stereotyped genre structured as a rite of passage event, often relatively poor in biographical details.[9] On the other hand, from other "unsuccessful" conversions of local physicians occasionally mentioned in missionary sources, we know that they tend to dissociate healing techniques and remedies used by the missionaries from the complete Christian conversion "package" on offer. Since in India, as in Europe, pre-modern

10•Zupanov.indd 264 23/12/08 12:36:42

medicine was of little efficacy, it was only rational to seek help from a wide range of medical practitioners, holy men, sorcerers and exorcists included.[10] For Jesuit missionaries, medical pluralism was a mixed blessing. On the one hand, it facilitated the entry of the missionaries on the local healing "market", but on the other hand, it was perceived by them as threatening and they made considerable efforts at "standardizing" and limiting medical treatments.[11]

Although missionary accounts provide individual narratives of illness and healing, their thaumaturgic acts were clearly geared at building larger social bonds and establishing disciplined and obedient Catholic communities. Therefore, assisting an individual patient was always invested with hopes that the whole community to which he or she belonged would be converted. In a situation of distress, pain or affliction, the health-seekers accepted reciprocity and social relations offered by the missionaries in order to solve their existential predicaments. The illness and healing episodes are therefore mostly reinterpreted in the light of a "miraculous" or "providential" outcome. Disease, on the one hand, is represented as a forceful agent which penetrates the body and turns it into a battlefield, but also as godsend and an opportunity for the sinner to repent and convert. Likewise, every good Christian was called on to provide charitable acts to all those who suffer infirmity.

The aim of this essay is to look into missionary narratives in which the healing events, presented as highly dramatic cultural acts or rituals, opened the space of encounter between Christian and South Indian technologies of the body and the self. I will start with a discussion of how the Jesuits organized the first health-care and hospital institutions in India as a showcase of Christian charity, a quality which, they firmly believed, fatally lacked in all other religious formations, especially in "paganism". In addition, the presence of New Christian physicians in Goa and the advent of the Inquisition in 1560 stimulated anxiety about non-Christian healers and their medical practice. With more experience in their missions and after an unprecedented investment in learning local languages such as Tamil, Malayalam, Konkani, Telugu and Kannada, Jesuit missionaries found what they were, in fact, looking for from the beginning—the hidden, malefic and diabolical causes of spiritual and corporeal suffering inflicted in the overwhelmingly non-Christian social landscape.

Through miracles of healing, especially those of "demon possession", the Jesuit missionaries staged the conflict between Christianity and "paganism". In this battle, the fundamental questions were played out: the nature of social reciprocity, the construction of identity and gender, the relations of power and authority. Catholic ritual intervention into the South Indian social and religious landscape, especially its close relations with the supernatural beings and substances, was geared to reshape social life and reframe cultural barriers. Thus, the possessing

10•Zupanov.indd 265 23/12/08 12:36:43

agents (Bhadrakālī, Murugan, *pēy, yakku,* etc.), conceptualized as demons by the Catholic missionaries and thus stripped of any kind of divine (i.e. benevolent) qualities, were to disappear with the advent of Christianity and conversion. The cultural porosity, however, worked both ways and by the 18th century, Christian saints were beginning to acquire certain qualities of the "pagan" deities. It was only in the 20th century that the anthropologists confirmed the fact that some Christian saints crossed over to become the possessing agents themselves, in spite of official Catholic disdain (Dempsey 2001; Ram 1991).

Another historical strand addressed in the essay is the emergence of the "native" Christian priesthood from the 16th century onwards and its role in the dissemination and reframing of spiritual healing. The essay will therefore start with the European missionaries, the Jesuits, and will end with the establishment of the first "Indian" (Goan-Brahman) religious order the *Congregação do Oratório de Santa Cruz dos Milagres* and their "medical" ministrations in Sri Lanka in the early 18th century.

"OUR HOSPITAL IS A FISHERY OF THE SOULS"

One of the most important medical innovations inaugurated by the Portuguese in their Asian colonies was the setting up of hospitals and *misericórdias*. The latter were specifically a Portuguese solution to the early modern welfare problems.[12] But it was the Jesuit hospitals that, in such vast overseas non-Christian territories as India, became veritable "missions", encompassing both Loyola's initial understanding of this word as an act of sending someone and tasks to be performed, and a later, more generally accepted sense of a geographical or enclosed space marked out for evangelization.[13] The Goan Hospital del-Rey—described by travelers both as a marvelous social utopia and the house of the dying from where nobody came out alive—was founded exclusively for Portuguese soldiers and other Catholic men while women, native Christians and gentiles were excluded (Martins 1912, I: 287-295).

This is why the Jesuit Hospital for the Poor Natives in Goa and then in numerous other places in Asia became acclaimed in all Portuguese official reports and an object of pride for the missionaries. "Attached" to a chapel or a church, from 1546 onwards, these healing spaces were organized as totalitarian institutions *avant la lettre* with strictly ordered rules of behavior.[14] Jesuit hospitals were both showcases of charitable services provided by the order and privileged places for social action and psychological engineering.

> "To make the conversion of the natives effective, it is very useful that they see us use with them all the works of mercy and obligation so that they cannot say that,

10•Zupanov.indd 266 23/12/08 12:36:43



Our Lady of Consolation Church, Goa, 2002. Formerly attached to the Hospital of the Poor Natives.
(Photogr. Ines G. Županov)

> after their conversion to our holy faith, we do not take care of them, and when they are sick, we do not cure them, and when they die, we don't bury them, as they generally say. For this reason, the Hospital was erected for the natives *(gente da terra)* next to the house in order to be able to cure them."[15]

In Goa, the admittance to the hospital was in the beginning reserved for all poor people, Christian and non-Christian, but from 1560 or even earlier, women were sent instead to the hospital of the Misericórdia or to the São Lázaro hospital for contagious diseases on the outskirts of the town.[16] There was also a separate *casa das catecuminas,* for women and children who accompanied their husbands to the hospital, which was administered in the middle of the 16th century by a very honorable *(muy honorada)* Abyssinian widow, Cateryna de Farão (Wicki, DI IV: 745-751, 654).

One of the reasons for confining patients in hospitals, especially in Goa, was a matter of public hygiene given the fact that there were regular outbreaks of contagious diseases. But there was another rational for regrouping the population into separate quarters, the sick in the hospitals, the non-Christians in particular suburbs *(bairros),* the honorable women indoors. The contagion was not only created by unhealthy air, such as when a dead elephant was left to rot in the street and the pestilence killed one third of the nine hundred who fell sick, but also by the presence of "heathenism", Islam and crypto-Judaism in the city (Wicki, DI VIII: 309-342).[17] The Inquisition was sent to Goa in 1560 in order

10•Zupanov.indd 267 23/12/08 12:36:43

to protect the Christian population from the forces of corruption, physical and moral equally, coming from everywhere, from the outside and from the inside, in the overwhelmingly tropical ("the Torrid zone") and non-Christian world of Portuguese Asia (Županov 2005).

As soon as it became clear that the native physicians *(ffysycos da terra),* the gentile *vaidyas* and Muslim *hakims,* were relatively more efficient in their cures, a suspicion that they actually practiced sorcery and witchcraft spread among the Christians. What followed was a series of legislations banning the non-Christian physicians from practicing medicine within the territory of the Estado da Índia. In 1563, the viceroy Dom Francisco Coutinho ordered all Brahman and other gentile physicians *(médicos gentios),* "who were prejudicial to Christianity" to leave Goa within a month.[18] The first Church Council of Goa, held in 1567, issued a prohibition against allowing non-Christian physicians and midwives *(dais or daya)* to cure or help Christian patients or clients.[19] How lightly were these prohibitions taken comes out clearly from the subsequent, even stronger, interdictions issued by the Third (1585), Fourth (1592) and Fifth (1606) Goan Church Councils (Archivo Portuguez Oriental = APO, 4: 132, 176, 263-265). Even if these laws "for conversion and in favor of Christianity *(sobre a conversão e favor da Christandade)*" targeted the gentile and infidel doctors and paramedics, the New Christians were considered to be more pernicious for Christian health (APO, 5/2: 543-545).

As the Inquisition started its deadly spiral of denouncement, confessions, judgments and *auto-da-fés,* fears of the New Christian revenge for the violence wrought on them multiplied accusations and fed into the inquisitorial machine. As a passionate Archbishop, Gaspar de Leão Pereira, wrote to the Jews in his *Letter of the Archbishop of Goa to the People of Israel who still follow the Law of Moses and the Talmud because of the deception and the maliciousness of their Rabbis,*

> "Is there any other infirmity & greater misadventure than yours? It lasts already two thousand years, & two thousand millions of souls died of this illness. The proper time for remedy has expired, in which a great number of your ancestors cured themselves and profited from the doctor *(medico)* when he came, & those were the principals *(principaes)* of the early Church. You remained sick, suspicious of all doctors, the law tells that you will die of this infirmity […]. The prophets think of you as dead, although long ago they prophesized your health".[20]

Judaism (just like heathenism and Islam) was an illness, which had to be cured was the point Dom Gaspar de Leão Pereira relentlessly repeated in his text. The ominous strength of his argument was underlined by the fact that he wrote his *Letter* as if addressing the Jews and "Judaizers" directly in front of his eyes. The so-called New Christians *(cristãos novos)* who stemmed from the converted

10•Zupanov.indd 268 23/12/08 12:36:44

Jewish families certainly got his menacing message right. One of the aims of the Archbishop's *Letter*—printed incidentally in the same press two years after the publication of *Colóquios dos Simples e Drogas he Cousas Medicinais da India,* a compendium of various entirely secular remedies in the tropics written by a famous New Christian author, Garcia da Orta—might have been to dwarf any special claim to medical expertise by the New Christian doctors (Orta 1563, facsimile ed. 1963).[21] Christian faith is the only remedy, Christ is the ultimate doctor of souls *(médico das almas)*.

With a chronic dearth of Christian doctors and with permanent doubts, verging on panic, about all other non-Christian medical specialists, the Jesuits, according to their own words, provided hospital services "on which depends the spiritual and temporal welfare of whole India".[22] In 1581, Francesco Pasio reported to Claudio Acquaviva, the general of the Society of Jesus in Rome, that there were only three doctors in Goa, all of them New Christians and suspected of having killed a viceroy and a few captains out of "hatred for the Christians".[23]

Although there were a number of professional physicians among the Jesuits, there were only two of them in 16th century Goa: Pedro Afonso who worked in the hospital of the Poor Natives from 1560 until his death in 1578, and Giovanni Battista de Loffreda who, although respected as a physician, became a major embarrassment to the Society of Jesus. The reason for this was the canon law banning missionaries and priests from practicing medicine. Alessandro Valignano, a famous Jesuit who came to India in 1574, had doubts about allowing Pedro Afonso to continue practicing surgery, although technically Afonso was not a priest, but only a temporal coadjutor.

> The Brother cures wounds and lets blood, and all in all does all the things done by the surgeons because there are no other surgeons to do them. Although this work is very necessary, I am not sure that it is proper for him to continue to cure with his own hands.[24]

In spite of indecision, Valignano did apply for the papal dispensation for de Loffreda and for all future Jesuit doctors and it arrived in 1576—*Unigeniti Dei filii*—with the stipulation that Jesuit doctors were to be employed in case of a shortage or lack of secular doctors.

However, in the period in which, according to the common adage, one had equal chances of being either cured or killed by a physician, it was not the Jesuits' special medical skills that bolstered their reputation, but the success of their "spiritual healing".[25] The gentiles were drawn to the hospitals, wrote Pero Afonso, when their own "temples and sorcerers" were unable to cure them of illnesses, most of which were unknown to the "ancient doctors *(doutores antigos)*." When it is impossible to cure them, "I recommend myself to our Lord and to the saints

10•Zupanov.indd 269 23/12/08 12:36:44

Cosma [and Damian], who teach me [what is] the best [to do] and who have a remedy".[26] What he is referring to is the application of the Catholic gestures and objects to the body in pain: praying over the body or over the head of the patients; sprinkling it with the holy water; applying the holy relics and other holy objects, etc. One of the most important part of the healing, reserved for all types of Catholics in India—the old *(cristãos antigos),* new *(cristãos novos),* and newly converted *(cristãos novamente convertidos)*—was confession, considered the most efficient remedy for the ailing soul, which in turn purified and, hopefully, healed the body.

The daily routine in Jesuit hospitals in Goa, but also in Ormuz, Cochin, Punnaikayal and elsewhere, was strictly ordered. Each hour was planned in advance. Temporal help (cleaning, feeding, administering cure) followed regularly with prayers and pious conversation, Mass and confession. Gaspar Barzaeus, a Flemish Jesuit in Ormuz celebrated Mass in the hospital every Wednesday and Saturday, while in the Royal Hospital in Goa the day began at five in the morning with church bells and the first Mass. To be admitted to this hospital one had to first confess on the veranda in front of the entrance door, and a few days later "they [the newly-arrived patients] have to receive the Lord (Communion) so that He helps them in their illness and gives them health" (APO, 5/3: 1008). According to a French traveler Pyrard de Laval, the Jesuits supervised the Royal Hospital as if it were a "big monastery" (Laval 1998, 2: 526).

It was in the Hospital for the Poor Natives that healing was directly connected with conversion. His hospital was, as Pedro Afonso wrote, a "fishery of the souls".[27] The way the "fishing" was conducted, a metaphor often used by the Jesuits, was described in an exemplary story by Luís Fróis, a talented Jesuit writer who later made a brilliant literary career in Japan.[28] A Muslim whose eight-year-old son suddenly fell ill and remained paralyzed was brought to some of his Christian aunts. They in turn took the child to the hospital and asked Pedro Afonso to baptize him before he died. In case he survived they offered him to the college of St. Paul in order to serve there and be educated. Since Pedro Afonso was only a temporal coadjutor, not an ordained priest, he hurried to get somebody qualified to perform baptism.

> "As soon as the boy was made Christian, Our Lord allowed that he gets better. The Brother [Afonso] applied his own required remedies and brought him back to these Christian aunts who took care of him. From there, as paralyzed as he was and unable to move any limb, the other day Our Lord allowed that by the virtue of the holy baptism he came on his own feet to see the Brother in the hospital and to ask him to give him more of those remedies that he gave him before to fortify his limbs. He learnt the doctrine and left healthy. His father and mother, confused

10•Zupanov.indd 270 23/12/08 12:36:44

about what happened, the Brother [Pedro Afonso] told me, were already Christian or are going to be."[29]

This story of healing is obviously told by interweaving the narrative of a miraculous heavenly intervention with the one of curing by using common remedies. The scenario of recovery/conversion, which is typically used in this and many other cases reported in Jesuit letters, follows closely a tripartite structure often associated with the theory of ritual developed by Van Gennep ([1909] 1960) and refined by Victor Turner ([1966] 1979). There is first the "separation" from the "infidel" family, then the dwelling in the interstitial *communitas* space which is the hospital, and then the reaggregation into the Christian family. A Christian hospital was, therefore, a space in which religious and medical cure worked together "for the Greater Glory of God". Luís Fróis who wrote this "propagandist" letter to the members of the Society of Jesus played, of course, on the ambiguities inherent in this miraculous moment of human uncertainty and divine grace.[30] He did not mention the word miracle, but he constructed the whole story as if there was one. In this particular story, Fróis also had to underscore the fact that the Jesuit Brother was also a professional physician of good repute in Goa and that he may have given the child the right type of medicine.

The story in question underscores another distinctive and often commented feature of the "heathen" and "infidel" social and psychological make-up. It is the lack of charity and love. These were considered exclusively Christians virtues. "We must love all things with reference to God", wrote St. Augustine. Hence, the Christian conception of love was considered more complete than any heathen or non-Christian idea of love.[31] Gathering all patients in one place and taking care of them until they heal or die was, according to Henrique Henriques, a Jesuit on the Fishery coast, "something that has never been seen before" in those regions and he repeated a year later that the hospital in Punicale [*Punnaikayal*] was "very edifying for Christians, gentiles and Muslims, because they had no idea about this type and kind of charity and hospital".[32]

SMALLPOX AND HEATHEN "DEFECTIVE" SENSE OF CHARITY

The native uncharitable behavior during the contagious disease epidemics, based on this particular Christian preconception, became a *topos* in all missionary reports from South Asia. Luís de Gouvea described a sweeping smallpox *(bexigas)* epidemic in Kollam in 1563 in which a great number of people had died.[33] This was an occasion for the Jesuits to edify their local "audience" with their indefatigable service to the sick, many of whom were, according to Gouvea, left on their own. "During this illness, the natives, Christian and gentile, do not

10•Zupanov.indd 271 23/12/08 12:36:44

respect each other; a father's, son's, or a mother's love is not enough to make them nurse each other." The Jesuits and their helpers were the only ones to take care of the patients left alone in the houses, in spite of the horrible stench of the bodies "eaten by worms". A common diagnosis of such visibly "corrupting" ailments was that it was caused by worms *(bicho)*. Besides cleaning the beds and cooking *camja,* a boiled rice and lentil soup, the Jesuits in fact spent most of their time confessing and baptizing. Many patients before dying "gave their spirit to the Creator".

Attributing a lack of ethical tradition to the non-Christians was an old patristic theory revived and applied in particular to the Amerindian societies in the 16th century. Following the same lead, it is clear that Gouvea also implied in his description of the smallpox epidemic that even the "newly converted" Christians were somehow still enslaved by their "pagan" uncharitable customs. Although this line of reasoning would continue to thrive, especially among the official ecclesiastical community in Goa, in the missionary territory, the Jesuits learnt that to rely on such clear-cut distinction was beyond the point and certainly not helpful.

For example, in the mission among the Catholic Parava fishermen in the Gulf of Mannar, also known as the Fishery Coast, which refers to its well established pearl fishing business, the chronic want of missionaries accelerated the "indigenization" of all Christian services and acts. In 1575, Henrique Henriques reported that the hospitals established in various parts on the coast were given in charge of the "pious" Christians. Each week, two Christians were elected to serve in the hospital and "they do it very well".[34] He also says: "if an infidel comes, asking for baptism or not, we receive him and cure him". The success of the efficient pastoral surveillance and discipline on the Fishery Coast established by the Jesuits was due to a carefully thought out "legislation" and the fact that their converts were not "caught in the net" as individuals, but as a whole community.[35]

Illness and healing were events of such importance in individual lives that a simple confinement of patients into Christian hospital was not enough to stop the family looking for alternative kinds of cures, even outside the Catholic network. In 1558, Henriques complained that the local physicians, some of them possibly already Christian, rarely cured only with the remedies "in which God deposited virtues", but also used words and "what is worse they attributed many times the causes of the illnesses to being seen by a demon, or a soul or something similar and [to be cured] they have to offer money or do some sacrifices".[36]

Manuel de Moraes gave a condensed and caricatured description of a heathen healing practice he witnessed in 1547. This and similar ritual performances were regularly branded as demonolatry. The healing ritual starts with a pledge to reward the supernatural agent with the construction of a memorial or an earthly

10•Zupanov.indd 272 23/12/08 12:36:45

abode such as a chapel or a temple. After a preparation and cleansing of the body, the celebrants cook a lot of food and bring it to the temple.

> "The Brahmans and some gentiles do their ceremonies, and one man disguises himself as a demon, saying that he would cure and facilitate the birth; [there is] loud drumming and feasts, much painted cloth; and the one who made himself into a figure of the devil *(diabo)* […] appears like a real demon."[37]

This was one of the very early first hand missionary descriptions of the village healing rituals in Tamil Nadu. They will culminate four centuries later in a compendium written by Henry Whitehead steeped in gore, village Hindu mythology and author's cultural racism (Whitehead [1921] 1988). In 1547 when Moraes related the possession trance-dance of the healer, he interpreted it as an idolatrous practice based, as it was commonly believed, on a cognitive error which took the creation for the creator, and as an act directly inspired by the devil. All around the world in this period European travelers and missionaries described rituals and sacrifices of the non-Christians against the same theological and ethnographic framework (Bernand & Gruzinski 1988; Pagden 1982; MacCormack 1991).

How exactly were these healing rituals, labeled as diabolical, performed was not elaborated in missionary literature before the early 17th century. It was the missionaries in the Malabar region and in the continental missions away from the Portuguese enclaves on the coast who produced larger treatises, often anonymously, with detailed ethnographic material.[38] All of the texts were written by experienced missionaries who knew one or more local vernaculars—Malayalam, Tamil and Telugu—very well. According to one historian, these customs and manners treatises were written at the time of a deep crisis in the missionary method (Rubiés 2000: 318). The notion that behind Indian gentility there was a complex civilization with perfectly rational civil customs continued to gain ground against judgments, such as those by Francis Xavier and Alessandro Valignano, of an inherent racial inferiority of the "black" Indians. What used to be considered with abhorrence as simple idolatry and sorcery was given a second glance.[39]

Jacome Fenicio, an Italian missionary, was identified by a Jesuit historian Georg Schurhammer, as the author of the manuscript *Livro da Seita dos Indios Orientais,* a text pilfered without acknowledgement by Catholic and Protestant writers alike, from Faria e Sousa, Idelfonso a S. Presentatione, to Baldaeaus, Paulinus a S. Bartholomaeo, etc.[40] In this detailed compendium of Hindu mythology and cosmology from Malayalam and Tamil sources, one of the first ones written in the early modern period by an European, Fenicio is both repulsed and enticed by "the Brahmanical doctrines 'so much devoid of reason *(tão fora de rezão)*'." It is not easy to identify Fenicio's sources with exactitude. He quotes

10•Zupanov.indd 273 23/12/08 12:36:45

Malayalam verses by a poet, Pacunar, who is not readily identified while the rest are probably orally transmitted stories of Puranic origin. Many of these match with the material collected centuries later by Whitehead.[41]

Fenicio was probably the first to document South Indian popular "beliefs" about the etiology and cure of smallpox. It was a familiar and deadly contagious disease in India, mentioned in classical Sanskrit texts as *masurika* and recorded under a variety of vernacular names in medical treatises and travel reports. The famous 11th century traveller Alberuni wrote that the southern coastal people believe "that the small pox is a wind blowing from the Island of Lanka towards the continent to carry off souls" and that among other things people string cloves and wear them around their necks in order to ward it off (Sachau 1910: 309; see Alam 2001: 85-93).

By the time Fenicio wrote his text, the smallpox epidemics were clearly associated with the Goddess. The story of Patragali [Bhadrakālī] is told with relish and Fenicio's habitual irony. She was created in an interesting exchange of fluids between Ixora [Iśvara i.e.Śiva] and Vistnu [Viṣṇu], two major gods. From Viṣṇu a certain substance called *bixa* came out and then entered Śiva's body and subsequently came out again as fire from his third eye.[42] She resembled "more a devil than a woman" with "eight faces and sixteen hands, black as coal, with big eyes and her round teeth like those of a wild boar, and she had two elephants hanging from her ears as jewels, and she was dressed in cobras instead of clothes and her hair was like a peacock's tail" (Charpentier 1933: 45-47). She was also provided with certain instruments such as a trident, various types of swords, a vessel called *capâla,* a conch sell, a bow and arrow and so on. The reason why she was created in the first place was to help deliver the cosmos from the menacing Rākṣasa called Darida [Dārika] who threatened to destroy all the gods due to the boon initially granted to him by Brahma, the third major god in the Hindu pantheon. Partly by martial valor, partly by ruse, she managed to kill Dārika and cut off his head which she then brought to Śiva. As he was about to take his bath and was improperly dressed to receive her, he hid in the water tank and to appease her gave her some blood and flesh to eat. However, even the blood that he poured into her vessel from his own finger did not calm her down and she took a golden pepper corn from her necklace and threw it in Śiva's face. Immediately his face was covered with smallpox *(bexigas)* and he exclaimed in surprise "*basuri* (which means) you woman full of wrath" *(ibid.)*.

This is why the Malabars call smallpox *"basuri",* wrote Fenicio, a disease which came regularly in spring and killed many people. He also added some interesting details to the usual claim that out of fear of contagion nobody wanted to take care of the sick. According to Fenicio, some actually did. These were *comaras,* or Bhadrakālī temple priests. They were in charge of cock sacrifices for

10•Zupanov.indd 274 23/12/08 12:36:45

the Goddess. "The blood [of the cocks] is sprinkled on the ground and they lick it" (*ibid.:* 49). Moreover, they were also accused of killing their patients in order to appropriate their personal belongings. Professional healers and nurses were therefore perceived, according to this Jesuit account, as acting without charity and only in hope of material acquisition.

By the end of the 17th century, the Oratorians in Sri Lanka reported a similar phenomenon among the enemies of their Catholic mission. The Oratorians, also known as *Milagristas* and *Padres Bragmanes* were members of the first indigenous, Goan missionary order—the *Congregação do Oratório de Santa Cruz dos Milagres*.[43] During the smallpox epidemic of 1697 that spread from the kingdom of Kandy towards the lowlands, they selflessly cared for the sick and dying. They reported on several occasions the cases in which the local families, in order to escape the contagion, abandoned their houses and the sick. Sometimes they would leave the sick in the "woods" on the outskirts of towns or villages. Thus, a wife abandoned her husband and children, and children abandoned their parents.[44] For the Oratorians, this "scourge" *(peste),* as it was often called, was an occasion to show both their social altruism and their superior powers of healing. Instead of fleeing the area like everybody else, the two missionaries, José Vaz, a future Sri Lankan saint, and José de Carvalho, stayed on in Kandy.[45]

Among those who quickly packed and left the island was an embassy of the Buddhist priests from Siam who were invited by the king to ordain and consecrate *gânes,* the Buddhist monks residing in the kingdom of Kandy.[46] According to José Vaz, there were "thirty three bishops" and "two principal heads" and they cut their visit to only two months in order to escape the smallpox epidemic.[47] José Vaz, on the contrary, remained and took care of the abandoned patients. He brought them a mildly spiced lentil broth *(canja),* two times a day, according to José Carvalho's report in 1698, and he even built some huts near the church for their protection.[48] Those who were left unattended died of hunger and were at times devoured by wild animals. In the center of town, the dogs were seen feeding on the corpses scattered along the streets.[49]

Faced with a situation of complete social collapse, and with no community left (even the king moved to another town), Vaz and Carvalho behaved as perfect members of a *misericórdia,* a confraternity with an excellent reputation in Portuguese Asia.[50] Besides feeding, consoling, curing and burying the victims of the epidemic, they also profited by converting and baptizing as many souls as possible. Although missionary aid and selfless service during the illness was appreciated by everybody and brought admiration from the king of Kandy, as normalcy returned, this success quickly soured. The enemies of the missionaries tried to persuade the king that the Christians had a higher mortality rate and based their observation on the number of funerals conducted by the Fathers. Another

10•Zupanov.indd 275 23/12/08 12:36:45

malicious complaint was that all that care given to the dying was for the purpose of acquiring the belongings of the deceased.[51]

Although the missionaries exaggerated and perhaps misinterpreted on purpose the "native" indifference for the sick, they were quite accurate in recognizing the immensity of the problem that appeared with each new outbreak of the smallpox epidemic. It is clear that epidemics were then, as they are now, a social and political issue with the society, rather than an individual, at its center. Humoral medical theories (Galenic, ayurvedic, unani), espoused both by the Europeans and Indians in the early modern period, all attributed the outbreaks of morbidity to a certain disturbance in the atmosphere which stimulated putrefaction and corruption of air. However, Portuguese colonial enterprise developed early on a "proto-sanitary" concept of public order, at least in its major urban centers such as Goa. The *Estado da India* incessantly tried to enforce through royal and especially through ecclesiastical legislation various measures imposing a tighter relationship between the individual and the state.

The state could obviously do little to improve the climatic conditions, although fumigation of streets was used as palliative in Goa as early as mid 16th century, but it did encourage the establishment of confraternities and charitable institutions responsible for managing public and private calamities.[52] Even without fully espousing the Portuguese "state" ideology, missionaries were part of the larger Catholic imperial project of "spiritual conquest" of the world. When assisting the dying and the sick, the missionaries were building social bonds and linking individuals to a larger Christian society which also presupposed a presence of a benevolent ruler at its head. It was precisely the lack of such political body and of a responsive and caring ruler among the "heathens" that prompted the missionary complaints about the "lack" of ethical and charitable acts. Bonds of charity were therefore directly related to and constitutive of the power vested in a legitimate government. This is also the reason why "medical practices" of the missionaries were always politicized.

In the late 17th and 18th century, the native Catholic communities in Goa and elsewhere organized themselves into confraternities and endowed charitable institutions, because it was a way of proving their own ethical and political maturity. One of the hidden tasks of the Oratorian mission in Sri Lanka was precisely to prove that the former natives, in this case the Christian Goan Brahmans, were perfectly capable of "ruling" over other heathen mission territories and thus also in the home territory in Goa (Županov 2007). Native Christian elites in 18th-century Goa, according to Angela Barreto Xavier, forged their political identity within the Portuguese "empire" by using and manipulating "religious" institutions and Christian symbolism, and by creating a native Christian historiography (Xavier 2005).

10•Zupanov.indd 276 23/12/08 12:36:46

FROM DEMON POSSESSION TO CATHOLIC CONFESSION

What was ultimately at stake in all medical measures employed by the missionaries in Asia was the conversion of the souls. However, it was also inevitable, due to the nature of healing practices in general, to target first of all the body in pain. Considered in Christianity a mere external envelop of the soul, which was an instrument of damnation or salvation, the body was, especially in the missionary situation, the first tangible proof of the failure or success of conversion. In the Jesuit letters there is an obsession with an exact number of converted "souls", but as soon as the narrative telescopes closer to the ground we encounter bodies. Many of them were counted at the moment just before they expired, when the extreme unction or a baptismal formula was given as a last "remedy".

A special sub-genre in missionary accounts belongs to the narratives of miraculous healing and edifying suffering wrought by the demonic powers. Whether the patient ultimately lived or died was not as important as how his or her body witnessed the calamity and won the battle against the malefic spirits that attacked it. In the early modern period, the disease was usually represented as an active force entering the body and making it into a battle ground. The struggle can be provoked by both divine and diabolical intervention as well as by natural causes. In medically pluralistic societies of both early modern Europe and Asia there was a plethora of healers and healing techniques competing among themselves. For the Catholic missionaries in India, before they could employ their own medical expertise, it was imperative that they learn and understand how health and illness were culturally constructed (etiology, diagnosis, prophylactic) and who were their principal rivals in the medical field.

Already in 1547, Manuel de Moraes identified one particular local method of healing that attracted his attention because it was inextricably linked, in his view, with idolatry. The same type of heathen healer who "made himself into a figure of a devil" reappeared in another Moraes's letter two years later with more ethnographic details.

> A gentile came in through the door dressed in certain clothes that made him look like a devil, with many rattle bells *(cascaveis)* around his legs and he went jumping through the house performing a thousand diableries and saying in his language: "If you want to be healthy, give me a *fanão",* which is a coin worth 30 *reis,* or: "Give me *quacha",* which is a thin cotton cloth. After having demanded this, he screamed in the house and everyone lay on the ground as if dead and they adored him like god.[53]

In South India, the missionaries found themselves in a specific religious terrain in which the characteristic experience of the divine is connected to possession. It has already been noted by the students of the Tamil religious tradition recorded

10•Zupanov.indd 277 23/12/08 12:36:46

in the *Cankam* literature that the divine force is immanent and that it invests actual objects and human beings (Hart 1975; Hardy 1983; Zvelebil 1973). The divine can therefore transit in and out of a person and in the process it becomes temporarily visible. According to Friedhelm Hardy, the divine is "available within the confines of empirical reality" (Hardy 1983: 135). From an ancient Dravidian religious substratum focused on ecstatic agricultural cults comes also the idea that this divine energy, *śakti,* is in fact female. It has been argued that in *bhakti,* devotional worship of a later period, the psychology of religious awareness was specifically female (Ram 1991: 69). On the other hand, *śakti* continues to be ambiguously coded as both creative/divine and destructive/malefic force.

For example, Bhadrakālī, the goddess of smallpox is seen as both causing the illness and curing it. Jacome Fenicio was well aware of it when he wrote, "these gentiles believe very firmly that *Patragali* [Bhadrakālī] is the cause of this illness… and because of that, when they see someone with the smallpox disease they worship him with the same veneration with which they worship gods *(pagodas)*" (Charpentier 1933: 47). Divinity and humanity intersected in ways that was not easily translated into Christian cultural framework, especially because the missionaries operated with a different concept of personhood.[54] The enhanced permeability of the body to this ambiguous power charge that was *śakti* was identified by the missionaries as a direct result of idolatry which was the realm of the demonic.

Professional healers who acted as oracles in a ritual of trance-possession, such as the one described by Moraes, were the first target of the missionary wrath. They were often perceived as charlatans and tricksters profiting from the credulity of the distressed and ignorant people. A much bigger problem continuously referred to in the missionary letters from the 16th to the 18th century were cases of spontaneous possession states that occurred among the heathens and Christians alike. If in the beginning the demonic agency was taken for an explanation, by the end of the 18th century the "Brahmanical deceit" was evoked more frequently.

The "demonic" landscape of south Indian cultural practices was treated by the missionaries as if it were itself a body afflicted by a contagious disease. The missionaries applied, therefore, two healing strategies. One was a long-term measure geared at eradication of the demonic agents through fortification of the bodies and souls prone to the "attacks". It was based on a series of Christian rituals—sacraments—and on a few important prescriptive, catechetical texts. The other was a whole range of techniques for *ad hoc* exorcism of both Christian and heathen patients and they were more performative, according to Marshall Sahlins's distinction, and allowing for improvisation (Sahlins 1985: xi).

The meanings attributed by the missionaries to the events described in their letters show the ambiguities and cultural risks involved in their "accommo-

10•Zupanov.indd 278 23/12/08 12:36:46

dationist" enterprise. The famous method of accommodation applied in certain mission territories in India and China was premised on cultural porosity and translation. The missionaries were not aware immediately of the fact that cultural osmosis affects all sides in the process.[55] Hence, often the missionaries themselves were taken for sorcerers and wizards, experts in miraculous cures, and they always kept their identity fluid and unclear on purpose.[56] In 1561, Luís Fróis wrote that Gonçalo de Silveira, a Jesuit killed in Monomotapa, was considered by the natives as a "sorcerer *(feiticeiro)*" who brought famine and came to kill the king with his various medicines *(muitas meizinhas)*.[57] He was probably murdered precisely for that reason.

Fear of demons and sorcery was a common and widespread phenomenon in the early modern world. Based on the principle of sacramentality, Catholic pastoral acts were intended to alleviate that fear and offer protection.[58] All sacraments were considered as remedies bringing a "spiritual regeneration" to the soul. In South India, the sacrament of penance became very popular among the newly converted Christians so that even the priests themselves expressed their astonishment, as well as delight, at this unexpected success. Jerome Vaz de Cuenca, a missionary among the Parava pearl-fishing community in the Gulf of Mannar, wrote in 1573 that the Christians have "a great devotion to the holy sacraments *(grande devotione ai santi sacramenti)*", in particular confession.[59] This devotion grew to an extreme, according to the Jesuits who endlessly complained in their letters that they lacked priests who were capable of hearing confessions in Tamil. Moreover, some Christians, especially women, followed the priests on their pastoral rounds through the area and desired to confess every day. A note of panic can be discerned in some of the letters at the enormity of the task.

From a confession manual in Tamil published in Kollam in 1580, we can glimpse at this world of missionaries and their converts as they negotiated the framework for articulating a new Tamil Christian subjectivity (Henriques 1580). *Confessionairo* addresses directly male and female "sinners", then those belonging to different layers of the society and different professionals, and in the end the priest in charge of the sacrament. It is an invitation for the "sinner" to remember *(niṉaikku veṇṭum)* every single sin committed by desire, acts, word and thought *(iccai, naṭapaṭi, vacanam, niṉaivu)*. After memorization, each and every sin, from the "ordinary *(piḻai)*" to the mortal ones *(cāvāna toṣam),* had to be expiated through confession, deep interior discipline and exterior works. The process of acquiring interior predisposition by way of "attrition" and "contrition", for which the author Henrique Henriques found no Tamil equivalents and therefore simply transcribed them in Tamil from Portuguese, was expatiated in a minute detail.

The interior preparation is followed by a long list of all possible sins against the Ten Commandments, by a warning not to commit them, and by a counsel how

10•Zupanov.indd 279 23/12/08 12:36:46

to avoid them. Only then could one receive the sacrament of penitence which served as a protection against demons.

> If so, the one who confesses often will remain without being caught by the trick *(iṇappukku)* of the demon and having confessed he will let out all the bad thoughts that occurred due to the demon. Therefore, more goodness will come to his soul. Besides, the trickery *(tiriyāpurankaḷ)* and the bad deeds of the devil will be revealed. Without those things occurring, the demon will not come that close to those people who accept the sacrament. Besides what is said, great purity and form *(vaṭivu)* will occur to the soul of those who accept the sacraments many times. Why is it so, as said by the prophets your soul will remain darkened like [black] charcoal, due to de-coloring because of the great mortal sins. [Henriques 1580: 95b]

In a word, after confession and after receiving the sacrament, a Christian was fortified against the demons perceived as to always be lurking in the trees, crossroads, water streams, cremation grounds and nearby heathen temples.

However, from the list of sins to be confessed to the priest we can discern a vertiginous demonic world that surrounded the newly converted Christians, as well as various other, alternative instruments and agencies that offered non-Christian cures and precautionary advices. Thus it was forbidden to the Christians to participate in the religious rituals *(muṟaimai)* of their gentile cousins in which they worshipped demons *(pēy)* and goddesses *(pakavatikaḷ),* the sun, the planets and other "creatures of God". It was also forbidden to consult magicians *(vittaikkarar)* and astrologers *(kaṇiyaṉ),* the use of medicine or charms "to make someone fall in love", wearing magical plates *(yantiram),* iron bracelets to ward off demons, and so on. The list is long. For example, there were some specific heathen rituals performed by the pearl divers in order to protect them from sharks. They were also strictly banned.

> If so, that many times one will wash and sanctify his soul due to the sacrament called "confession", the soul gets whiteness [or purity], beauty and strength to do service to our Lord *(tampiraṉ)*. When we receive the Sacrament *(Cakkiramentu)* which is [or gives] a special life full of taste and all the happiness for the soul, we obtain suitable strength in order to do service to our Lord. Besides this, those people who have accepted these two sacraments have a good mind to know well that a great loss will happen if they do sin, and also to know themselves well and to know the Lord (*ibid.:* 96a).

The ultimate reward for the "sinner *(toḻcavāḷi)*" promised by *Confessionairo* was self-knowledge, which is defined as identical to knowing God. The sense of self was, in Jesuit spiritual and pedagogical literature, attached to the sense of the divine which functioned primarily as an ultimate legislating agency responsible for the creation of the Christian cosmos. The selfhood proposed to

10•Zupanov.indd 280 23/12/08 12:36:47

the new converts was based on the principle of subjective autonomy constituted by contracting the kinship ties (played out in rituals, magic and sorcery) and by expanding a sense of transnational and transcendental bonds.

The structuring medium for the formation of the post-Tridentine Catholic self was emotionality. Throughout *Confessionairo*—as, indeed, throughout most Jesuit literature, in particular Loyola's *Spiritual Exercises*—the language of emotion is sequenced, inventoried and analyzed for quick and efficient use. In particular, the response to suffering, defined as the most important cognitive event, is codified under a whole range of spiritual dispositions. These dispositions of the soul such as sorrow, anxiety and fear are then dramatized both in the text of *Confessionairo* and in theatrical performances of which the Jesuit missionaries often reported in their letters.

In the theater of the soul choreographed by the missionaries there were two types of villains or causes of illness that had to be continuously confronted and expurgated. They were bad desires and demons.[60] These are standard, millenarian enemies in Christian imagination conceived as agents of misrule and spiritual disempowerment that *Confessionairo* taught how to discipline and expel by words in confession and then by acts in exorcism. In the context of the South Indian religious *habitus* in which spirit possession was an integral element in the cultural construction of personhood—characterized by an anthropologist as "motile and transposable, partible and fusible"—confession and exorcism became immensely popular practice among the newly converted Christians (Freeman 1999: 154). What appealed to the Christians was the agonistic verbal and ritual drama that brought out and resolved the problems that were embedded in the traditional spirit possession in the first place: the experience, even if fleeting and culturally bounded, of autonomous identity (Nabokov 2000: 15).

ST. THOMAS CHRISTIANS AND MANAGEMENT OF AMBIVALENT DEMONIC FORCES

In 1578 when the Jesuits were entrusted with the mission among the St. Thomas Christians, they discovered that spirit possession was also an integral part of the cultural values and psychological makeup of these "ancient" Christians on the Malabar Coast. The key institution from which a handful of Jesuits (never more than six at a time) launched their campaign of purifying the St. Thomas Christians's liturgy, customs and their "heretical", Nestorian beliefs was the Vaipikotta College. It became a nursery of the "reformed" Catholic Christians and, more importantly, of future Catholic priests and *kattanars*. By 1585, the first generation of well-educated Jesuit disciples graduated and was sent into their own communities as missionaries/catechists.[61] The residence and the college of

10•Zupanov.indd 281 23/12/08 12:36:47

Vera Cruz de Vaipikotta was also a think-tank and intelligence center from which the Jesuits and their students were sent on particular missions in the neighboring states or to other St. Thomas Christian settlements. What can be sensed in the interstices of the Jesuit self-congratulatory narrative, like a ghost within a sheet, is the existence of a local world of supernatural beings that continued to have a grip over Christian, Hindu and Jesuit minds. While reforming and suppressing certain facets of the St. Thomas Christians's popular religious sociability, the missionaries gave a fillip to some other modes of devotional and existential expression such as Christian demonology. It became an important field of action for the Jesuit missionaries and their disciples in Vaipikotta. From the late 1580s onwards, spectacular exorcisms, if one is to believe Jesuit annual reports and individual letters, became highly visible and much appreciated events by the St. Thomas Christian community and their non-Christian neighbors.

Consequently, seminarians from Vaipikotta were sent regularly to various places in order to heal and help tormented souls. In 1588, Fr. Bartolomeu dos Santos reported a few of these miraculous cases successfully accomplished by one particularly talented seminarian whose name was never given in the text.[62] He seemed to have had a special touch for exorcising women. Female "demonic" possession—both spontaneous and willingly induced for the sake of communicating with the dead or solving some psychological or communal problem—is one of the distinctive features of South Indian emotional devotionalism.[63] There is a wide variety of possessing agents such as *pēy* (malevolent spirit), *āvi* (ghosts of the persons who died a violent death), *nāga* (snakes), *yakṣi* (tree and water spirits). Likewise, the goddess Kāli and god Murugan and their various local substitutes are all potentially powerful and dangerous divinities that mediate between supernatural, natural and social spheres. These ubiquitous spirits easily crossed religious boundaries and attacked Muslims and Christians. A frenzied dance or violent shaking and hollering were the hallmark of the event. Early on, the Jesuits identified the phenomena as demonic effects and introduced a plethora of instruments to "cure" it.

The seminarian from Vaipikotta recited seven Psalms before the daughter of a local Christian big man. When he arrived to *Miserere,* Bartolomeu dos Santos noted, the girl started thrashing her head and screaming. He then put the Breviary in her hands and she shouted that it was burning her fingers until she relaxed and stopped. It was the sign that the demon left her body. He cured another woman by reading St. John's Gospel over her head.[64] The narratives of exorcism among the St. Thomas Christians and other newly converted communities in India, and particularly among women, dominate annual letters all through the 17th century and belong to a Jesuit literary sub-genre that still needs to be properly studied.[65] In comparison with growing contemporary anthropological literature on female possession, Jesuit accounts appear flat and missing the point. However,

10•Zupanov.indd 282 23/12/08 12:36:47

if the ritual of possession is healing or venting hidden, unconscious pent-up emotions, the Jesuits were also successful, for better or for worse, in resolving some of the social or psychological conflicts involved.

What the Jesuits did not care to discover was who those spirits really were, their names and their life stories—the information anthropologists would have died to know—which would have revealed to them the neuralgic points built into the edifice of traumatized and troubled identities. By refusing to accord independent personhood to possessing spirits and to local deities, the Jesuits in fact slowly threw them out of the game. They became simple heathen demons, pure evil, which is not exactly how they were conceptualized in South India where they inflicted pain but also solved problems for all communities regardless of religious affiliation. But the story does not end here. Certain powers associated with these supernatural agents reappeared elsewhere, surreptitiously but permanently. And where was a better place to reappear than in the newly reconstituted cult of saints and models of Christian holiness.

It was in the miraculous and devotional revival that the reformed (henceforth Catholic) St. Thomas Christians recovered their own religious nerve. Newly empowered hybrid saints, such as St. George [Verghese]—who made his debut at this point but became a major saint during the British colonial era and is, incidentally, considered a brother of the goddess Kāli - St. Sebastian, St. Gregorius, St. Thomas, the Virgin Mary and other lesser saints turned into powerful holy persons associated with excess of sacred power.[66] Thus St. George is a protector against snakebites, but in his rage might also send snakes to his offenders. St. Gregorius protects against *yakṣi*—a female vampire dwelling in sweet-smelling *pālā* trees. St. Sebastian is considered efficient against smallpox and chickenpox, the domain usually associated with the Goddess *(Māriamma)*.[67] In a word, with the suppression of "animistic" or "Hindu" spirits, as one may call them today with a touch of anachronism, the St. Thomas Christians' saints were infused with some of the sacred ambivalence characteristic of the non-Christian religious environment. Thus, they became excellent "managers of calamity" whose primary function was to solve human earthly problems (see Dempsey 2001).

It would be farfetched to claim that the Jesuits stimulated unwittingly or "by mistake" the re-invention of Christian saints as Hindu gods and spirits. St. Thomas Christians were already a hybrid minority community in the region, tuned to the supernatural beings and events of their neighbors. What the Jesuits did was a simple redirection of the sacred energy into some new and some old channels. For example, to the crosses and the tombs of their holy men (bishops and monks from Syria) that used to be the most venerated sacred places scattered through the St. Thomas Christian religious landscape, the missionaries added sacred statues, icons, Latin books and Catholic relics. Before the arrival of the Portuguese, without

10•Zupanov.indd 283 23/12/08 12:36:47

entering into a controversy as to whether or not, before the arrival of the Portuguese, the replication of holy figures was considered idolatrous and completely omitted from St. Thomas Christian churches, with the arrival of Catholic missionaries, the statues and portraits of saints became conspicuous.

In a way, with the missionary help, the St. Thomas Christian community became aware of its particular position within the old regime of the Malabar (Kerala) system of kingship and kinship. Some historians defined this process that came to its apogee two centuries later under the onslaught of the Protestant missionary groups as "the collapse of Syrian Christian 'integration'" (Bayly 1989). Jesuit and other missionaries who came in the 17th and 18th centuries such as Discalced Carmelites, sent by the Propaganda Fide and the pope, and not by Portugal, all strove quite logically to make St. Thomas Christian church in *partibus infidelium* a sort of a miniature replica of a Roman church. As such it was also supposed to produce missionaries and send them further towards those dark areas of paganism.

When one reads Jesuit letters from the end of the 16th century, it appears as if, under the Jesuit pastoral care, an immense religious fervor were being created among St. Thomas Christians. Surely, Jesuits were masters of dramatic narratives and self-congratulating reports, but not all could have been just a figment of their imagination. In particular, teaching them spiritual exercises, devotional introspection and the meaning of confession, all of which was novel to St. Thomas Christians, a new type of religious climate was brought into being. A climate of miraculous healing and spectacular exorcism that appealed to all Christians, those in Goa and Sri Lanka included.

GOAN BRAHMAN CATHOLIC MISSIONARIES AND THE ART OF EXORCISM

During the British colonial period Sri Lankan "demonism" was identified as the "darker" underside of Sinhala Buddhism (Tennent 1998: 229). However, in the late 17th century, the mission of the Oratorian priests, all of them native Goan Brahmans who were sent to Sri Lanka to preserve the Catholic population in danger of converting to Dutch Calvinism, clearly evinces that demonism was also a "darker" side of Catholicism.[68] Just as in South India, trance-possession in Sri Lanka was one of the most prominent public expressions of grievance, resistance or dissent, occurring either spontaneously or as part of an organized public trial.[69]

For the missionaries these events were important because they were moments in which they could display their expertise in exorcism and healing. Many stories were told in their reports about successful conversion of a whole family after an effective exorcism of one of its members. One typical case was described in the report written in 1723, in which a woman possessed by the devil was

10•Zupanov.indd 284 23/12/08 12:36:48

unable to give birth to a child. "The demon held on to her entrails" (Nunes 1966: 590). The husband "danced for the devil", that is, he went into possession and performed many other diableries *(diabruras)* before coming to ask help from the Father José Barreto. After making sure that the woman was "sincerely ready to embrace Christ", the Father read the Gospel over her body, blessed her and instantly the devil ran away, allowing her to give birth. A few days later the whole family was baptized.

The scenario of this possession and exorcism story is comparable to descriptions coming from the Catholic missions in India from the 16th century onwards. It is obvious that these events were taken serious by all actors involved—the missionaries, the possessed, the oracles and the audience. They all agreed that these were supernatural interventions into terrestrial affairs and that these malign spirits or demons existed in the interstices between the holy and earthly existence, hiding out in the lush environment and thick jungle. They attacked bodies and souls and provoked illnesses, which in turn caused social disintegration, as in the case of the smallpox epidemics that occurred with frightening regularity.

Catholicism had produced its own demons and had developed ways and strategies for containing them. It was therefore quite easy working within other "demonological" traditions such as that of the Tamils and Sinhalese. Missionaries coming from the Brahman convert families were in addition quite familiar with the folk traditions of possession and healing. This is probably one of the reasons why their "anthropological" descriptions were less spectacular than the descriptions of the Jesuit missionaries. American and British missionaries in the 19th century produced much more coherent and detailed narratives of what they called "demon worship". Even more spectacular are 20th-century anthropological studies of the rituals such as *yaktōvil,* on the effects of *distiya* (evil eye), on *pretas* (ghosts), and so on.

Just as in Tamilnadu and along the Konkan and the Malabar coasts, when Catholic exorcist practices met healing rituals that used possession, the two tended to borrow from each other. Therefore, the Oratorian fathers were very busy exorcising their own Catholics who continued to be attacked by the local demons *(yakku)* against whom the priests proposed new names and explanations and new, more efficient, treatments[70]. It is no wonder that those who were most impressed by the priestly powers of exorcism were those gentiles or Catholics who themselves performed similar functions in society. One apostate Catholic who used to "invoke the devil by dancing and with musical instruments and horns… and who used to receive him (the devil) in his body in order to have the power to foretell the future and to manifest hidden things" reconverted after hearing the sermon of Good Friday. "He courageously resisted all the devices and stratagems with which the heathens, both ordinary people and the Vanniyas

10•Zupanov.indd 285 23/12/08 12:36:48

(who are like governors or petty rulers of these regions), tried to prevent him from giving up the darkness of heathenism" (Nunes 1966: 589). It is possible that this local religious specialist considered it profitable to align himself with the priests who introduced certain practices and publicized them as more efficient than those available on the local market of magical tricks. For example, they persuaded the king that the image of St. Anthony could be used for exposing theft[71].

The ability to control magical and supernatural powers was an important skill in the missionaries' struggle to reconvert Christians who had gone over to the Protestants, precisely because the Dutch ministers took only a scant interest in staging supernatural performances. Sick, disturbed and possessed people were often brought to the fathers in order to be cured. As they insist in their letters, they never refused anybody and never charged for their services, in contrast to the Dutch custom of collecting fees and money in the church.

Moreover, in order to cure the possessed, the *endemoniado,* the priest had to have a good command of Tamil and/or Sinhala, because dialogue with the devil was an integral part of the treatment. The Dutch ministers were aware of the need to learn languages, but never properly managed to learn them themselves. In the long run, however, the schools for local boys created local men who were well versed in Protestant doctrine and who were able to speak, write and proselytize in local idioms (Arasaratnam 1988: 235). Oratorian missionaries had very limited means and personnel, and no time to set up schools, but compensated for this by emphasizing community discipline administered by the church, the priest, the catechist and the elders.

The exorcism that the missionaries performed was therefore often a public and collective affair in which the priest played a major role, through not the only role. Basílio Barreto told a dramatic story of a Christian Vannia Panthagantty of Pejally [Pessalai] who was possessed by the devil for a whole year[72]. The evil force burned the face of his daughter, and since the missionaries were prevented from visiting their place because of the Dutch persecution of Catholics in the area, the family started employing soothsayers and other magicians in order to cure her. While the Oratorian Father was on his way from Kottiyar to Mannar, he passed close by the village and the Christians brought him to the house of the possessed without telling him the source of the problem in advance. As soon as Barreto understood the problem, and in full view of the community, he put on his surplice and stole and with the "discipline" (a whip) in his hand started the exorcism. What follows is a "duel" conversation between the Devil inside the man and the priest. The devil cunningly also addressed the audience in order to win them over to his side: "Look here, this land belongs to the Dutch and the Catholic priest has come to kill this man". Before the onlookers trembling with fear, the father continued his conversation without giving in to any of the

10•Zupanov.indd 286 23/12/08 12:36:48

demands of the devil. In the end, the devil lost the battle and before leaving the body of the possessed requested that the Father promise to take care of the man and to give him his hand, "for without it he could not go away". As soon as the priest touched the hand of Vannia Panthagantty, he prostrated himself on the floor, unconscious, and was cured with some relics applied to his body and with the sprinkling of the holy water. In a few days he was fully integrated back into his local Christian community. This story reads as an almost transparent critique of missionary neglect of the community. From the letters, we know that some places were left without a priest for up to five years because of the lack of missionaries, Dutch persecutions or some other reason.

Sometimes the devil appeared and engaged in conversation in the form of a local deity or a goddess. Thus in a story that followed in the same report, Basílio Barreto told of his conversation with the powerful goddess *Patragali* (Bhadrakālī). It all started with an agricultural disaster, a pest that fell on the field of *nanchiny or palava* (small grain). The Velalla *(Belala)* family who tended the field gave an offering to "the devil" in order to spare their harvest. A Christian son of the family collected some of the infested leaves and brought them to the Father, obviously trying to combine local religious skills with those of the Catholic missionaries (Nunes 1966: 496-497). However, when the man fell asleep, a goddess appeared to him in a dream, blinded him and possessed his spirit. The Father was called to intervene and speak to Bhadrakālī and started to "discipline" the body of the man. With the first stroke of the whip, the man opened his eyes and as he was continued to be hit by the Father the She-devil fled and he instantly reclaimed his sight. The next day the insects disappeared from the field.

The missionaries knew very well that the nature of the local powerful beings was ambiguously coded as both inflicting and curing illnesses. For example, the goddess Bhadrakālī, also known, among other names, as Durgālī, or Kāli, was considered in India and Sri Lanka as both the cause of and the cure for small pox. The description of the epidemic that suddenly appeared in September 1697 in Kandy, and within a year swept throughout the island, shows a striking resemblance to descriptions written by the Jesuit missionaries in India. It was commonly attributed to the anger of the Goddess who contaminated individual bodies with her heat[73]. While the Jesuits organized a hospital in Kandy at the start of the epidemic, as a way of prophylaxis as the epidemic began spreading in the region of Puttalam, José de Meneses organized penitential processions in the three most important villages of the region in order to counter not only the disease, but also the processions and sacrifices "in honor of the devil" that were being financed by the gentiles and Muslims[74]. With his own hands, he punished by flogging *(açoute)* all the Christians, "small and big", who, *"ignoranter ou*

10•Zupanov.indd 287 23/12/08 12:36:48

scienter", participated in the gentile ceremonies. According to his report, the three villages were spared the epidemic.

In spite of an early success, the Oratorians' fortune in Sri Lanka petered out by end of the 18th century because of the chronic lack of missionaries, the lack of financial support from Goa, and the changing political situation in Sri Lanka. The fact that they were Brahmans by birth and Portuguese priests by training was initially Oratorians' important asset in the local hierarchy, both at the Kandy court and in the lowlands. Gradually, the rivalry with other religious specialists, especially the Buddhist Sangha, grew in momentum. In the second half of the 18th century, the presence and success of a talented preacher and writer Jacome Gonçalves provoked a violent reaction against Oratorians. The ferocious professional animosity percolated down and blended with anti-Christian folk tales.

The folk tale about *The Carpenter-Preta* studied by Richard Fox Young, reveals to what extent Oratorian teachings were taken seriously in Sri Lanka. The story retells the life of Jesus from the Buddhist point of view and each and every detail or event is interpreted within the context of Buddhist mythology and explanatory system. Instead of divine creation, the Carpenter-Preta is a trickster sent by the Great Deluder, Mara. He is born from the grave and is thus defined as a ghost or goblin, *preta,* and his cronies *(rahats)* are dressed in black and fly with attached wings.[75] The latter bear an obvious resemblance to the Oratorian missionaries.

The more the Oratorians insisted on their skills to fight the demons and to expurgate them, the more they were, by homology, seen as malignant spirits themselves.[76] As they tried to fit Christianity into another set of religious beliefs and practices, missionaries in Sri Lanka, like those in India before them, found that in the transition interstice anything is possible. The receptor culture may disintegrate, but the splinters could engender unpredictably new religious unities.[77] It can also, in fact, gain confidence and vocabulary to respond and to win. In the case of Sri Lankan Buddhism, the way to victory took another two centuries and, according to historians and anthropologists, it was Protestantism that helped it in finding its voice of "revival" (Obeyesekere 1970b: 43-63); Malalgoda (1976). The Oratorians did not exist any more, but some of their demons and saints remained to haunt, first the British and then the historians and anthropologists. Thus, an anthropologist found that among the Catholic Sri Lankans, "St. Anthony is frequently said to be the same being as Kataragama; only the names are different." Pattini is viewed as an alternative form of the Virgin Mary. "St. Sebastian is considered to be a younger brother of the goddess Māri Amman (or Kāli)" (Stirrat 1981:188).

10•Zupanov.indd 288 23/12/08 12:36:49

CONCLUSION

Although the Catholic missionaries, Jesuits and Oratorians, engaged in a ferocious struggle for epistemological sovereignty with other religious specialists in all social fields, health included, the outcome was always subject to momentary local configuration. The indigenization of Christian "spiritual healing" in South Asia in the early modern period was a complex process of mutual adaptation and borrowing, a process that still continues to negotiate its destiny. Medical ideas and practices continue to be integrated into a wide array of cultural and religious practices. The reason why the missionaries identified possession as central pathogenic zone of "paganism", in which diabolical energy circulated into the human bodies and souls in order to enslave them, was because Christian demonology had an elaborated set of explanations for similar types of social events. The confrontation with local demons enabled the missionaries to acquire both "ethnographic" and "therapeutic" expertise, but it also stimulated in the long run a religious crossover. Missionary engagement, as an open-ended process, allowed the possession, characteristic of the South Asian "technology of the self", to became an important feature of local contemporary Catholicism. By appropriating thaumaturgic qualities of Hindu deities, the Christian saints became even more powerful supernatural agents, but lost, what they probably desired the most—the monopoly of healing.

I. G. Ž.

NOTES

1. Antonio Vico to Alberto Laerzio in 27 May 1611 in Laerzio to Acquaviva, 25 Nov. 1611, ARSI, Goa, 54a, ff. 93-129. On Matt, 4:23 and 9:35 see COMBER (1978: 431-434). The Greek words are didascō, kēryssō and therapeuo. *Mantiram* means mantra in Tamil transcription.

2. Some contemporary historians doubt that the rudimentary organization of the Portuguese colonial administration deserves to be called a "State". They prefer to use "the Crown" XAVIER (2003).

3. A temporal coadjutor is a lay member of a Jesuit order who does not pronounce solemn vows of religion. Temporal coadjutor was, therefore, employed in various "secular" professions such as that of painters, administrators, cooks, physicians, etc. His official title is "brother". Two famous physicians in the 16th century Asia were Pedro Affonso [Afonso] who lived and worked in Goa and Luís de Almeida in Japan. See NOGUEIRA (1991) and ŽUPANOV (2005: 195-231).

4. For Jesuit medical projects in Brazil see GESTEIRA (2004: 75). See also O'MALLEY (1993: 171-173).

5. On the plague epidemics in the 16th-century Europe and the Jesuit therapeutic program to combat them see MARTIN (1996).

10•Zupanov.indd 289 23/12/08 12:36:49

6. ŽUPANOV (2005: 226); APO (fasc. 4: 176). TACCHI VENTURI (1950: part 2, 190-195).

7. Literature on ayurvedic practice is vast. For an excellent scholarly introduction see WUJASTYK (1998). For a philosophical and anthropological approach to Indian classical medicine see inspiring works by ZIMMERMAN (1982, 1989, 1995).

8. This was Timothy Walker's argument in his lecture given in Paris in June 2007, EHESS.

9. The exception was, of course, conversion of important figures in local political and cultural life, such as kings, nobles and learned men, ŽUPANOV (1999).

10. For a general introduction to medical encounters between the Portuguese and Indian early modern medicine see PEARSON (1995, 2001: 11-120); ARNOLD (1991); HARRISON (1999); GAITONDE (1983); GRACIAS (1939); JAGGI (1979-80). For later colonial experience, both Portuguese and British, see ARNOLD (1988); CORREIA (1947); BASTOS (2004). For general complexities of colonial interaction in the scientific field, see RAJ (2007). For environmental approach see GROVE (1998).

11. In the absence of published studies in medical strategies of the Catholic missionaries in India in the early modern period, it is useful to consult works on the later period and protestant missions such as FITZGERLAD (2001). See also BEALS (1998) for an anthropological view of the choices available to the health-seekers in the plural medical tradition.

12. SÁ (1997). On printed documents about the *Misericórdia* in Goa, see MARTINS (1910-1914); ROCHA (1972 and 1973).

13. LOYOLA (1970: § 603, 269). On the idea that the whole world was a Jesuit mission, see O'MALLEY (1984: 1-20).

14. For the official rules and regulations of the Hospital del Rey *(Regimento novo do esprital del Rey)* in 1576, see MARTINS (1912, II: 319-334). For the description of the daily routine in the Jesuit Hospital of the Poor Natives, see WICKI (II: 506-509).

15. *Determinação e asempto pera a ordem da casa,* written in Goa, June 27, 1546, by Nicolò Lancilotto, ARSI, Goa 22 I, fol. 48v.

16. Pedro Afonso to the members in Europe, Goa, 1 Dec., 1560. WICKI (DI IV: 745-751).

17. WICKI (DI VIII: 309-342). He claims that the epidemic was so virulent that in certain neighbourhoods *(bairros)* so many people died that the houses remained empty. To everybody surprise and edification not a single Jesuit fell sick. He also reported that one man who helped Jesuits fell sick and died. However before dying he declared that the cause of the illness were his bad deeds.

18. *Carta do V. Rey Dom Francisco Coutinho, Conde do Redondo, mandano comprir outra da Sua Alteza para lançar fora de suas terras os bramanes e gentios, que impedem a christandade,* in APO (Fasc. 5/2: 543-545). Coutinho's edict was prompted by D. Sebastião's letter, WICKI (DI VI: 13).

19. *O Primeiro Concilio Provincial celebrado em Goa no Anno de 1567,* in APO (Fasc.4: 25).

20. The Archbishop's letter was printed in Goa in1565, as a preface to the translation of another 15th-century homily against Judaism written by a physician and converted Jew, Hieronimo (Jeronimo) da Sancta Fe, see JERONIMO DA SANTA FE (1565: 2).

10•Zupanov.indd 290 23/12/08 12:36:49

21. ORTA (1563, facsimile ed. 1963). I quote from the annotated edition by Conde de Ficalho, published in 1891 and reprinted in 1987. Garcia da Orta was judged by the Inquisition and burnt at the stake *in effigiem* in 1580, twelve years after his death in 1568.

22. Christóvão de Castro to Claudio Acquaviva, Cochin, 5 Jan. 1582. WICKI (DI XII: 552). Strictly speaking, he is talking about the Hospital del-Rey administered at that time by the Jesuits.

23. Francesco Pasio to Claudio Acquaviva, Goa, 5 Nov. 1581. WICKI (DI XII: 372).

24. Alessandro Valignano to the general of the Society of Jesus, Goa, Dec. 25, 1574. WICKI (DI IX: 512).

25. According to Christóvão de Castro, only a few patients who entered the Royal Hospital in Goa came out alive. Christóvão de Castro to Claudio Acquaviva, Cochin 5 Jan., 1582. WICKI (DI XI: 552-4).

26. Pedro Afonso to the members in Europe, Goa, 1 Dec. 1560, WICKI (DI IV: 748).

27. Pedro Afonso to the members in Europe, Goa, 1 Dec. 1560. WICKI (DI IV: 749).

28. The fishing metaphor was used not only in the Jesuit maritime missions in South India but also in the interior, for example, at the Mughal court. Jerome Xavier described his audiences with Jahangir as "throwing the hook into the water, hoping that the fish would bite." (MACLAGAN 1972: 71).

29. Luís Fróis to the members in Portugal, Goa, Dec. 1, 1561. WICKI (DI V: 257-8).

30. On ambiguity of miraculous healing in the early modern Naples see GENTILCORE (1995).

31. TAYLOR (1958: 131). He is quoting ST. AUGUSTINE's *De Trinitate* (IX: 13).

32. Henrique Henriques to the members in Portugal, Cochin, 12 Jan. 1551. and Henrique Henriques to Portuguese members, Punicale, 6 Nov. 1552. WICKI (DI II: 161, 392)

33. Luís de Gouvea to the members in Lisbon, Coulano, 12 Jan. 1564. WICKI (DI VI: 152-3). ARSI, Goa 11 I, f. 196v.

34. Henrique Henriques to members in Portugal, Cochin, 13 Jan. 1575. WICKI (DI IX: 603-4).

35. On the Parava communal conversion see BAYLY (1989) and ŽUPANOV (1994: 35-56, 2005: 232-258). What I call legislation are catechetical works such as Doctrina Christã and Confessionairo. HENRIQUES (1579, 1589). Henriques, Henrique, translation into Tamil of Jorge Marcos's catechism, "Doctrina Christã" (1579), and "Confessionario" (1580), Vet. Or. f. Tam. 1.

36. Henrique Henriques to the General, Manakkudi, 13. Jan. 1558. WICKI (DI IV: 36).

37. Manuel de Moraes to the members in Portugal, Cape Comorin, 15 Dec. 147. WICKI (DI I: 244-5). ARSI, N.N. 66 I, f. 226v.

38. For Jacome Fenicio see CHARPENTIER (1933). On Agostinho d'Azevedo see Rego (1960: I, 197-263). On Antonio Rubino see RUBIÉS (2001: 210-256.). See also D GONÇALVES, (1953); S. GONÇALVES (1957-1962); FERNANDES TRANCOSO (1973); NOBILI (1931).

39. See dispute between Nobili and Fernandes Trancoso in ŽUPANOV (1999).

40. See CHARPENTIER (1933).

41. The story of Minachiamman of Madura, see WHITEHEAD (1988: 112-3).

10•Zupanov.indd 291 23/12/08 12:36:49

42. *Bixa or bissa* is made of a root called *Aconitura ferox*. It is a variant of a Sanskrit word *visha,* which means "poison". Garcia da Orta and Cristóvão da Costa both mention it as *pisso* and *bisa*. COSTA (1578); DALGADO (1919, I: 130).

43. The foundation of their order was not confirmed by the Pope until 1707. In 1699, the Overseas Council advised Dom Pedro II, the King of Portugal, to endorse the foundation of the Congregation only if its missionary activity became its duty *(obrigação)* and its members became "true missionaries". If they ceased to be so, the Congregation was to be dismantled. Oratorians ceased to exist in 1835. NUNES (1966: 164). See ŽUPANOV (2007).

44. José de Meneses, Puttalam, 16 July 1698, BA, ms. 51-IX-34, f. 235v.

45. Jose Vaz beatified in 1995 by the Pope John Paul II at a public Mass in Colombo.

46. The Buddhist priests from Siam managed to ordain 120 Sri Lankan Buddhist monks and 33 obtained the title of "bishops", according to Vaz. José Vaz, 10 September 1697, BA, ms. 51-VII-27, ff. 263r-v. On exchanges of embassies of Buddhist monks between the Arakan and Kandyan kingdoms see RAYMOND (1999: 87-105).

47. We know that six of them died, but it is not clear if their deaths were due to smallpox.

48. José de Carvalho, 22 May 1698, BA, ms. 51-IX-34, ff. 237r-238r.

49. The role of the Oratorians during the smallpox epidemic was confirmed by the local manuscript source, *Vijitavelle Rajavaliya,* see PERNIOLA (1983: 1, 156).

50. *Misericórdia* was an institution that accompanied, as a kind of social security or welfare, the early modern Portuguese overseas expansion. See SÁ (1997).

51. José de Carvalho, 22 May, 1698, BA, ms. 51-IX-34, f. 137v.

52. Missionaries who were under Goan ecclesiastical jurisdiction and the Portuguese royal Padroado were, therefore, considered as the agents of the Portuguese colonial state. All the "charitable" institutions were "mixed", both secular and religious, in terms of the personnel employed and the sanitary strategies used. It is well known that the Portuguese colonial government, rudimentary as it was, had no other choice but to piggyback on the ecclesiastical institutions. The *Constitutions* of the Archdiocese of Goa, written by the Archbishop Gaspar de Leão Pereira in 1567, acted de facto as official legislation for the whole *Estado da India*. XAVIER (2003). About street fumigation in Goa in 1570 see Duarte Leitão to the members of the Portuguese province, 16 Nov. 1570. WICKI (DI VIII: 319).

53. Manoel de Moraes to the members in Coimbra, Goa, 3 Jan. 1549. WICKI (DI I: 465).

54. On the nature of a person in South India and possession rites see FREEMAN (1999: 149-182).

55. For the Jesuit method of accommodation in Tamil Nadu see ŽUPANOV (1999).

56. From Africa to Vietnam, Jesuit missionaries such as, for example, Gonçalo de Silveira and Alexander de Rhodes were taken for sorcerers and magicians.

57. Luís Frois to members in Europe, Goa, 15 Dec., 1561, WICKI (DI V: 344-20). When Silveira's luggage was opened upon his death to find "medicines and fetishes *(meizinhas e feitiços)*".

58. MCBRIEN (1995: 1148). Sacramentality means that all reality is potentially the bearer of God's presence and the instrument of God's saving activity. The sacrament is a visible sign and instrument of the invisible presence and activity of God.

10•Zupanov.indd 292 23/12/08 12:36:50

59. P. Hieronymus (Vaz) de Cuenca to the members in Lisbon, St. Roque, Mannar 16 Dec. 1573, WICKI (DI IX: 298).

60. HENRIQUES (1580: 68b). "He created love *(anpu)* that was fit to be placed upon Him, and instead of doing service to our Lord who made so many benefits [for us], being enslaved to our bad desires and to the demons and having behaved according to what appeared good to us, we should remember this behavior".

61. Pedro Martins, annual letter, Goa, Nov. 30, 1591, WICKI (DI XV: 666-7). Besides studying major liturgical languages, Chaldean and Latin, they also received a thorough instruction in Malayalam, a vernacular language used for confession, indoctrination, moral cases *(casos de consciencia),* spiritual exercises, basic catechism, preaching sermons and other type of religious propaganda.

62. Bartolomeu dos Santos to the Jesuits in Portugal, Cochin, end 1588, WICKI (DI XV: 164-6).

63. Possession in India has been amply studied. For the most recent research see, NABOKOV (2000) and articles *in* ASSAYAG & TARABOUT, eds. (1999).

64. Bartolomeu dos Santos to the Jesuits in Portugal, Cochin, end 1588, WICKI (DI XV: 165).

65. For the 16th century, some of the letters are worth looking at, such as: Francisco Cabral, Annual letter, Goa, Nov. 7, 1594, WICKI (DI XVI: 698-756), Francisco Cabral, Annual, Goa, 29 Nov. 1595, (DI XVII: 357-422), Francisco Cabral, Annual, 16 Dec. 1596, WICKI (DI XVIII: 646-684), Simão de Sá, Annual, Goa, 1 Jan. 1598, WICKI (DI XVIII: 867-932).

66. A doctoral thesis focusing on possession and healing in a Catholic thaumaturgic sanctuary of Puliyampati in Tamil Nadu has been recently defended by B. Sébastia and published. It is the non-Catholics who come to use the powers of a Catholic saint in order to be exorcised from "Hindu" possessing agents, SÉBASTIA (2007).

67. The Goddess has various names: Kali, Durga, etc. In Europe, St. Sebastian was associated with plague. The arrows sticking out of his body were metaphorically associated with the rays of God's wrath.

68. On the Oratorian mission in Sri Lanka see ŽUPANOV (2007).

69. Possession in India has been amply studied, but possession in Sri Lanka appears to be an anthropological cottage industry. See KAPFERER (1983); SCOTT (1994); OBEYESEKERE (1970a: 97-111, 1981).

70. For Catholic demonic possession in contemporary Sri Lanka and ways of dealing with it, see STIRRAT (1977: 133-157, 1981: 183-200).

71. NUNES (1966: 587). Jesuit missionaries in Madurai were also renowned for their ability to find stolen or lost objects. See ŽUPANOV (1999).

72. NUNES (1966: 496-497). *Pattankatti* is a title of a village headman.

73. José de Meneses, Puttalam, 16 July 1698, BA, ms. 51-IX-34, f. 235v. The "female devil" was, according to José de Meneses, in each sick person.

74. José de Meneses, Puttalam, 16 July 1698, BA, ms. 51-IX-34, f. 235v.

75. *Arahants (rahats)* are Buddhist demigods endowed with supernatural powers. FOX YOUNG (1995: 62).

76. The Goddess who provoked smallpox was the best cure against it herself.

10•Zupanov.indd 293 23/12/08 12:36:50

77. The same may be argued in the case of Protestant Reformation in Europe under the pressure of the new currents and interpretations of Christianity.

REFERENCES

PRIMARY SOURCES

MANUSCRIPTS

Archivum Romanum Societatis Iesu [abr. ARSI] or the Roman archives of the Society of Jesus. Rome.

Goa, 54a, ff. 93r-129v.

Goa 22 I, fol. 47r-50v.

Goa 11 I, f. 195r-197v.

Biblioteca da Ajuda [hereafter BA], Lisbon.

Cod. 51-VII-33, BA, 51-IX-34

PUBLISHED COLLECTIONS OF DOCUMENTS

Archivo Portuguez Oriental [abr. APO], ed. J. H. da Cunha Rivara, (6 Fasciculos em 10 Partes), New Delhi-Madras reprint, 1992.

CHARPENTIER, J. (ed. and intro.), *The Livro da Seita dos Indios Orientais (Brit. Mus. Ms. Sloane 1820) of Father Jacobo Fenicio,* S.J., Uppsala, Almqvist & Wiksellsboktryckeri-a.-b., 1933.

COSTA, Christóvão de [or Christoval (Cristóbal) d'Acosta], *Tractado delas drogas, y medicinas de las Indias Orientales, con sus plantas debuxadas al bivo por Christoval Acosta medico y cirujano que las vio ocularmente,* Brugos, 1578.

PERNIOLA, V., *The Catholic Church in Sri Lanka*. Dehiwala, Sri Lanka, Tisara Press, 1983.

REGO, A. De Silva, ed., *Documentação para a História das Missões do Padroado Portugês do Oriente, India,* ed. A. de Silva Rego, 12 vols., Lisbon, 1947-1958. Agostinho d'Azevedo, "Etado da India" (BL ms. Add. 28, 461, no. 36).

GONÇALVES, D., *P. Diogo Gonçalves S.I., História do Malavar,* (ARSI, Goa 58) ed., Wicki, Joseph, S. I., Rome, 1953.

GONÇALVES, S., S.J., *Primeira Parte da História dos Religiosos da Companhia de Jesus e do que fizeram com a divina graça na conversão dos infieis a nossa sancta fee catholica nos reynos e provincias da Índia Oriental* [1614] (original in Biblioteca Nacional Lisbon, Fundo Geral 915, 428 ff and 17 ff.); (other unpublished original manuscripts in 1) Paço de Ajuda (Lisbon) (codex 49-4-51, 252 ff. and 3ff.; 2) ARSI (Goa 37, 297 ff.), Wicki, Joseph., S.J., ed., 3 vols, Coimbra, 1957-1962.

HENRIQUES, H., translation into Tamil of Jorge Marcos's catechism, *Doctrina Christã* (1579), and *Confessionario* (1580), Bodleian Library, Reading Room, Oriental Dept., Reading Room, Oxford, Vet. Or. f. Tam. 1.

10•Zupanov.indd 294 23/12/08 12:36:50

JERONIMO DA SANTA FE, *Tratado que fez Hieronimo, medico do papa Benedicto XIII. Contra os judeus: em que proua o Messias da ley ser vindo,* (preceded by the Archbishop, Frey Dom Gaspar de Leão Pereira's letter to the Jews: *Carta do primeiro Arcebispo de Goa ao Povo de Israel seguidor ainda da ley de Moyses, e do Talmud por engano, e malicia dos seu Rabbis*), Impresso em Goa por João de Endem, por mandado do senhor Arcepispo da India (19/9/1565). Biblioteca Nacional, Lisboa, Reservados, 411P.

LAVAL, P. de, *Voyage de Pyrard de Laval aux Indes orientales (1601-1611)*. Paris, Chandaigne: 1998, 2 vols.

FERNANDES TRANCOSO, G., *Tratado do P.e Gonçalo Fernandes Trancoso sobre o Hinduísmo, (Maduré 1616),* ed. Joseph Wicki, Lisbon, 1973.

LOYOLA, Saint Ignatius of, *The Constitutions of the Society of Jesus,* translated, with an introduction and a commentary by George E. Ganss, S.J., St. Louis, MO., The Institute of Jesuit Sources, 1970.

NOBILI, R., S.J., *in* P. Dahmen [ed.] *Robert de Nobili, L'Apôtre des Brahmes, Première apologie. 1610,* ed., SI, Bibliothèque des Missions ; Mémoires et documents, Paris, 1931. [Original and translation of the "Responsio ad ea quae contra modum quo nova Missio Madurensis utitur ad ethnicos Christo convertendos obiecta sunt"]. [ARSI, Goa 51, ff. 125-144] Appendix – "Responsio ad censuram RR. PP. Antonii Fernandez et Francisci de Vergara".

NUNES, M. da Costa, *Documentação para a História da Congregação do Oratório de Santa Cruz dos Milagres do Clero Natural de Goa,* Lisbon, 1966.

WICKI, J., S.I., *Documenta Indica* [abr. DI], XXVIII vols., Rome, 1948-1988.

SECONDARY SOURCES

ALAM, I. (2001), "smallpox and its treatment in Pre-Modern India", *in* D. Kumar, ed., *Disease and Medicine in India; A Historical Overview*. New Delhi, Tulika Books, pp. 85-93.

ARASARATNAM, S. (1988), *Dutch Power in Ceylon, 1658-1687*. New Delhi, Navrang.

ARNOLD, D. (1991), "The Indian ocean as a disease zone, 1500-1950", *South Asia,* XIV (2), pp. 1-21.

ARNOLD, D., ed. (1988), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*. Oxford, Oxford University Press.

ASSAYAG, J. & G. TARABOUT, eds. (1999), "Puruṣārtha", 21 : *La Possession en Asie du Sud. Parole, corps, territoire*. Paris, Éditions de l'EHESS.

BASTOS, C. (2004), "O ensino da medicina na Índia colonial portuguesa; fundação e primeiras décadas da Escola Médico-cirúrgica de Nova Goa", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* vol. 11 (suplemento 1), pp. 11-39. http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v11s1/01.pdf

BAYLY, S. (1989), *Saints, Goddesses and Kings: Muslims and Chistians in South Indian Society*. Cambridge, Cambridge University Press ("Cambridge South Asian Studies" 43).

BEALS, A. R. (1998), "Strategies of resort to curers in South India", *in* Ch. Leslie ed., *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. New Delhi, Motilal Banarsidass, pp. 184-200.

10•Zupanov.indd 295 23/12/08 12:36:51

BERNAND, C. & GRUZINSKI, S. (1988), *De l'idolâtrie : Une archéologie des sciences religieuses*. Paris, Le Seuil.

COMBER, J. A. (1978), "The verb therapeuo in Matthew's gospel", *Journal of Biblical Literature,* 97 (3), pp. 431-434.

CORREIA, A. G. da Silva (1947), *História do ensino médico na Índia portuguesa nos séculos XVII, XVIII, XIX*. Bastorá, Rangel.

DELGADO, S. R. (1919), *Glossário Luso-Asiático,* 2 vols. Coimbra, Impresa de Universidad.

DEMPSEY, C. G. (2001), *Kerala Christian Sainthood: Collisions of Culture and Worldview in South India*. New Delhi, OUP.

FITZGERALD, R. (2001), " 'Clinical christianity': the emergence of medical work as a missionary strategy in colonial India, 1800-1914", *in* B. Pati & M. Harrison, eds., *Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India*. Hyderabad, Orient Longman, pp. 88-136.

FOX YOUNG, R. (1995), " 'Carpenter-preta': an 18th-century Sinhala-Buddhist folktale about Jesus", *Asian Folklore Studies,* 54 (1), pp. 49-68.

FREEMAN, R. (1999), "Dynamics of a the person in the worship and sorcery of Malabar", "Puruṣārtha", 21 : *La Possession en Asie du Sud. Parole, corps, territoire*. Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 149-182.

GAITONDE, P. D. (1983), *Portuguese Pioneers in India: Spotlight on Medicine*. Bombay, Popular Prakashan.

GENTILCORE, D. (1995), "Contesting illness in early modern Naples: miracolati, physicians and the congregation of rites", *Past and Present,* 148, Aug., pp. 117-148.

GESTEIRA, H. M. (2004), "A cura do corpo e a conversão da alma – conhecimento da natureza e conquista da América, séculos XVI e XVII", *Topoi, Revista de Historia,* 5 (8), Jan.-June, pp. 71-95.

GRACIAS, João Baptista Amancio, (1939), "Médicos Europeus em Goa e nas cortes Indianas nos séculos XVI a XVIII", *O Oriente Portugues,* XXIV-XXV, pp. 335-391.

GROVE, R. H. (1998), *Ecology, Climate and Empire: The Indian Legacy in Global Environmental History, 1400-1940*. New Delhi, OUP.

HARDY, F. (1983), *Viraha-Bhakti: The Early History of Krsna Devotion in South India*. New Delhi, OUP.

HARRISON, M. (1999), *Climates and Constitutions: Health, Race, Environment and British Imperialism in India, 1600-1850*. New Delhi, OUP.

HART, G. (1975), *The Poets of Ancient Tamil: Their Milieu and their Sanskrit Counterparts*. Berkeley, University of California Press.

JAGGI, O. P. (1979-1980), *Western Medicine in India*. 3 vols. New Delhi, Atma Ram and Sons.

KAPFERER, B. (1983), *A Celebration of Demons: Exorcism and the Aesthetics of Healing in Sri Lanka*. Bloomington, Indiana University Press.

MACBRIEN, R. P., ed. (1995), *The HarperCollins Encyclopedia of Catholicism*. San Francisco, HarperSanFrancisco.

MACCORMACK, S. (1991), *Religion in the Andes: Vision and Imagination in Early Colonial Peru*. Princeton, Princeton University Press.

10•Zupanov.indd 296 23/12/08 12:36:51

MACLAGAN Edward Sir (1972), *The Jesuits and the Great Mogul*. New York, Octogon Books.

MALALGODA, K. (1976), *Buddhism in Sinhalese Society, 1750-1900*. Berkeley, University of California Press.

MARTIN, A. L. (1996), *Plague? Jesuit Accounts of Epidemic Disease in the 16th Century, 16th-Century Studies,* 28. Kirksville, Mo.: Sixteenth-Century Journal Publishers.

MARTINS, J. F. Ferreira (1910-1914), *História da Misericórdia de Goa (1520-1910),* 3 vols., Nova Goa.

NABOKOV, I. (2000), *Religion against the Self; An Ethnography of Tamil Rituals*. New York, OUP.

NOGUEIRA, F. A. R. (1991), "Luís de Almeida and the introduction of European medicine in Japan", *in* M. Gomes Marques & J. Cule, eds., *The Great Maritime Discoveries and World Health*. Lisbon, Escola Nacional de Saude Publica: Ordem dos Médicos: Instituto de Sintra.

OBEYESEKERE, G. (1970a), "The idiom of demonic possession: A case study", *Social Science and Medicine,* 4, pp. 97-111.

OBEYESEKERE, G. (1970b), "Religious Symbolism and Political Change in Ceylon", *Modern Ceylon Studies,* 1, pp. 43-63.

OBEYESEKERE, G. (1981), *Medusa's Hair. An Essay on Personal Symbols and Religious Experience*. Chicago, Chicago University Press.

O'MALLEY, J. W. (1984), "To travel to any part of the world: Jerónimo Nadal and the Jesuit vocation", *Studies in the Spirituality of Jesuits,* XVI, pp. 1-20.

O'MALLEY, J.W. (1993), *The First Jesuits*. Cambridge, Mass., Harvard University Press.

ORTA, Garcia de ([1563] 1963), *Colóquios dos Simples e Drogas he Cousas Medicinais da India…,* Goa, (facsimile edition by Academia das Ciências de Lisboa), Lisbon. (Another ed. by Conde de Ficalho, publ. in 1891 and repr. in 1987.)

PAGDEN, A. (1982), *The Fall of Natural Man: The American Indian and the Origins of Comparative Ethnology*. Cambridge, CUP.

PEARSON, M. N. (1995), "The thin end of the wedge. Medical relativities as a paradigm of Early Modern-European relations", *Modern Asian Studies,* 29 (1), pp. 141-170.

PEARSON, M. N. (2001), "Indian and European practitioners of medicine from the 16th century", *in* G. J. Meulenbeld & D. Wujastyk, *Studies on Indian Medical History*. New Delhi, Motilal Banarsidass (1st ed. UK, 1987), 2001, pp. 11-120.

RAJ, K., (2007), *Relocating Modern Science: Circulation and the Construction of Knowledge in South Asia and Europe, 1650-1900*. New York, Palgrave Macmillan.

RAM, K. (1991), "The Catholic Church: petty Raja of the Mukkuvars", *in* K. Ram, *Mukkuvar Women; Gender Hegemony and Capitalist Transformation in a South Indian Fishing Community*. Sydney/New Delhi.

RAYMOND, C. (1999), "Religious and scholarly exchanges between the Singhalese Sangha and the Arakanese and Burmese Theravadin communities: historical documentation and physical evidence", *in* O. Prakash & D. Lombard, eds., *Commerce and Culture in the Bay of Bengal, 1500-1800*. New Delhi, Manohar, pp. 87-105.

ROCHA, L. da, (1972), "Conspecto Histórico-Canónico (As confrarias de Goa no século XVI-XVII)", *Studia,* 34 and 35.

ROCHA, L. da (1973), *As Confrarias de Goa*. Lisbon.

10•Zupanov.indd 297 23/12/08 12:36:51

RUBIÉS, J.-P. (2001), "The Jesuit discovery of hinduism; Antonio Rubino's account of the history and religion of Vijayanagara (1608)", *Archiv für Religionsgeschichte,* 3. Band, pp. 210-256.

RUBIÉS, J.-P., (2000), *Travel and Ethnology in the Renaissance; South India through European Eyes, 1250-1625*. Cambridge, Cambridge University Press.

SÁ, I. dos Guimarães, (1997), *Quando o rico se faz pobre: Misericórdias, caridade e poder no império português 1500-1800*. Lisbon, Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses.

SACHAU, E.C., transl. (1910), *Alberuni's India,* vol. I. London, K. Paul, Trench, Trübner & Co.

SAHLINS, M. (1985), *Islands of History.* Chicago /London, The University of Chicago Press.

SCHURHAMMER, G., S.J., (1973-82), *Francis Xavier, His Life, His Times, India, (1541-45),* [transl. from the German edition of 1963, by Costelloe, J. S.J.], 4 vols. Rome, Jesuit Historical Institute.

SCOTT, D. (1994), *Formations of Ritual: Colonial and Anthropological Discourses on the Sinhala Yaktovil.* Minneapolis, University of Minnesota Press.

SÉBASTIA, B. (2007), *Les Rondes de saint Antoine. Culte, affliction et possessionen Inde du Sud*. Paris, Aux Lieux d'Être ("Sous prétexte de médecines").

SOUZA, T. R. de (2000), "O ensino e a missionação jesuíta na Índia", A Companhia de Jesus e a missionação no Oriente. Lisbon, Bróteria & Fundação Oriente, pp. 117-132.

STIRRAT, R. L. (1977), "Demonic possession in Roman Catholic Sri Lanka", *Journal of Anthropological Research,* 33 (2), pp. 133-157.

STIRRAT, R. L. (1981), "The shrine of St. Sebastian at Mirisgama: an aspect of the cult of the saints in Catholic Sri Lanka", *Man,* new series, 16 (2), pp. 183-200.

SUBRAHMANYAM, S. (1993), *The Portuguese Empire in Asia, 1500-1700: A Political and Economic History*. London, Longman.

TACCHI VENTURI, P., *Storia dela Compagnia di Gesù in Italia,* Rome, 1950, vol. 2.

TAYLOR, H. Osborn (1958), *The Emergence of Christian Culture in the West: The Classical Heritage of the Middle Ages.* New York, Harper.

TENNENT, J. E. ([1850] 1998), *Christianity in Ceylon*. New Delhi, Asian Educational Services.

TURNER, V. ([1966] 1979), *The Ritual Process: Structure and Anti-Structure.* Ithaca, New York, Cornell University Press.

VAN GENNEP, A. ([1909] 1960), *The Rites of Passage*. London, Routledge & Kegan Paul.

WALKER, T. (2007), "The Early Modern Globalization of Ayurveda: Portuguese Dissemination of Drugs and Healing Techniques from South Asia on Four continents, 1670-1830", [Seminar presentation], EHESS, June 2007.

WHITEHEAD, H. ([1921]1988), *The Village Gods of South Asia*. 2nd reprint. Delhi/Madras, Asian Educational Services.

WUJASTYK, D. (1998), *The Roots of Ayurveda*. New Delhi, Penguin Classics.

XAVIER, A. Barreto (2003), *A Invenção de Goa; Poder Imperial e Conversões Culturais nos Séculos XVI e XVII,* unpublished PHD thesis, European Institute, Florence.

10•Zupanov.indd 298 23/12/08 12:36:51

XAVIER, Â. Barreto (2005), "David contra Golias na Goa seiscentista e setecentista. Escrita identitária e colonização interna", *Ler História,* 49, pp. 107-143.

ZIMMERMANN, F. (1982), *La jungle et le fumet des viandes. Un thème écologique dans la médecine hindou*. Paris, Gallimard/Le Seuil ("Hautes Études").

ZIMMERMANN, F. (1989), *Le Discours des remèdes au pays des épices. Enquête sur la médecine hindou*. Paris, Payot.

ZIMMERMANN, F. (1995), *Généalogie des médecines douces : De l'Inde à l'Occident*. Paris, Presses universitaires de France.

ŽUPANOV, I. G. (1994), "Prosélytisme et pluralisme religieux : Deux expériences missionnaires en Inde aux XVI^e^ et XVII^e^ siècles", *Archives de sciences sociales des religions,* 87, juil.-sep., pp. 35-56.

ŽUPANOV, I. G. (1999), *Disputed Mission: Jesuit Experiments and Brahmanical Knowledge in the Seventeenth-century India*. New Delhi, OUP.

ŽUPANOV I. G. (2005), *Missionary Tropics: The Catholic Frontier in India (16th-17th Centuries)*. Ann Arbor, University of Michigan Press.

ŽUPANOV, I. G. (2007), "Goan brahmans in the land of promise: missionaries, spies and gentiles in seventeenth- and eighteenth-century Sri Lanka", *in* Jorge Flores, ed., *Re-exploring the Links: History and Constructed Histories between Portugal and Sri Lanka*. Wiesbaden, Harrassowitz Verlag and Caluste Gulbenkian Foundation, pp. 171-211.

ZVELEBIL, K.V. (1973), *The Smile of Murugan: on Tamil Literature of South India.* Leiden, Brill Academic Publishers.

ABSTRACT

The aim of this essay is to show how Catholic missionaries in South Asia in the early modern period instrumentalized healing techniques and medical help for the purpose of conversion. I will take a close look into missionary narratives in which the healing events, presented as dramatic cultural acts or rituals, opened the space of encounter between Christian and South Indian technologies of the body and the soul. While Jesuit intentions in thaumaturgic acts were clearly geared at building social bonds and establishing disciplined and obedient Catholic communities, the "patients" also had an agenda of their own. In a situation of distress, they accepted reciprocity and social relations offered by the missionaries in order to solve their existential predicaments.

The miracles of healing, especially cures of "demon possession" and other types of mental disturbances, staged the conflict between Christianity and "paganism", in which the fundamental questions were played out: the nature of social reciprocity, the construction of identity and gender, and the relations of power and authority. Catholic ritual intervention in the South Indian social and religious landscape was geared to reshape social life and reframe cultural barriers. The possessing agents in particular, were singled out as demons by the Catholic missionaries and thus stripped of any kind of divine qualities disappearing with the advent of Christianity and conversion. But the cultural porosity worked both ways and by the 18th century, Christian saints were beginning to acquire certain qualities of the "pagan" deities. Anthropologists show, however, that some Christian saints crossed over to become the possessing agents themselves, in spite of Catholic official disdain.

10•Zupanov.indd 299 23/12/08 12:36:52

The indigenization of Christian "spiritual healing" in India was therefore a process of mutual adaptation and borrowing. I will also focus on the emergence of the "native" Christian priesthood from the 16th century onwards and its role in the dissemination and reframing of the spiritual healing.

RÉSUMÉ

CONVERSION, MALADIE ET POSSESSION. LA GUÉRISON MISSIONNAIRE CATHOLIQUE EN ASIE DU SUD, AU DÉBUT DE L'ÉPOQUE MODERNE

Cette étude montre comment les missionnaires catholiques en Asie du Sud, au début de l'époque moderne, ont instrumentalisé les techniques de santé et l'aide médicale dans une optique de conversion. J'examinerai minutieusement les récits missionnaires dans lesquels les événements touchant à la guérison, présentés comme des actes culturels dramatiques ou des rituels, ont ouvert un espace de rencontre entre des technologies chrétiennes et sud-indiennes du corps et de l'âme. Si les intentions des jésuites dans les actes thaumaturges étaient clairement adaptées à construire des liens sociaux et à établir des communautés d'obédience catholique, les « patients » avaient aussi un programme qui leur était propre. En situation de détresse, ils acceptaient la réciprocité et les relations sociales offertes par les missionnaires afin de résoudre leurs préceptes existentiels.

Les miracles de guérison, surtout les cures de « possession démoniaque » et d'autres types de troubles mentaux, ont mis en scène le conflit entre christianisme et paganisme, dans lequel les questions fondamentales sont apparues : la nature de la réciprocité sociale, la construction de l'identité et du genre, les relations de pouvoir et d'autorité. L'intervention rituelle catholique dans le paysage socio-religieux sud-indien était conçue pour refaçonner la vie sociale et remanier les barrières culturelles. Les agents possesseurs, en particulier, conceptualisés comme des démons par les missionnaires catholiques, et ainsi dépouillés de toutes les qualités divines, devaient disparaître avec l'avènement du christianisme et la conversion. Mais la porosité culturelle a travaillé à la fois dans les deux sens et au XVIIIe siècle, des saints chrétiens ont commencé à acquérir certaines qualités des « divinités » païennes. Bien plus tard, les anthropologues ont confirmé le fait que quelques saints chrétiens ont sauté le pas pour devenir eux-mêmes les agents possesseurs, en dépit du dédain catholique officiel.

L'indigénisation de la « guérison spirituelle » chrétienne en Inde était donc un processus complexe d'adaptation mutuelle et d'emprunts. On se concentrera aussi sur l'émergence de la prêtrise « indigène » chrétienne à partir du XVIe siècle et son rôle dans la dissémination et le recadrage de la guérison spirituelle.

10•Zupanov.indd 300 23/12/08 12:36:52

BRIGITTE SÉBASTIA

APAISER LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU VAINCRE LES ESPRITS

THÉRAPIE RELIGIEUSE ET PLURALISME MÉDICAL EN INDE DU SUD

L'imputation des troubles psychogènes et de l'affliction à la sorcellerie ou à l'attaque surnaturelle est un fait commun à toutes les sociétés, et même au monde occidental où la biomédecine règne en maître. Les familles qui adressent leur patient à un exorciste, à un chaman ou à un prêtre, sont bien souvent taxées d'ignorance, de manières rustres et de superstition, mais un tel jugement est souvent oublieux de la difficulté à vivre avec de tels malades, surtout lorsqu'ils présentent un comportement violent, asocial, incontrôlable, ou s'ils sont sujets à des hallucinations mortifères.

Alors que je m'entretenais avec la responsable de l'animation d'une antenne de l'UNAFAM (Union nationale des amis et familles des malades psychiques)[1], celle-ci me confia qu'elle et son mari avaient fini par contacter un prêtre pour qu'il exorcise leur fils diagnostiqué schizophrène. Cette mère présentait une forte inclination pour la religiosité et ne se désintéressait pas complètement du contenu religieux des paroles que son fils exprimait durant ses phases de délire. Aussi, bien que très avisée sur la nature des troubles psychiques, son ouverture sur le religieux associée aux difficultés à faire face à la souffrance de son fils et aux échecs maintes fois subis après chaque hospitalisation a favorisé son recours à l'exorcisme. Si les symptômes de cette maladie peuvent être apaisés par la médication, leur irrémédiable récurrence dès lors que le traitement est interrompu à cause des effets iatrogènes invalidants provoque le désarroi de la famille et du patient qui finissent par perdre confiance en la psychiatrie.

La conception d'une origine surnaturelle attribuée aux troubles psychiques est partagée par de nombreuses familles de patients que j'ai interrogées à Puliyampatti entre 2001 et 2006[2]. Puliyampatti est un petit village du Tamil Nadu situé à une

Puruṣārtha 27, pp. 301-329

11•Sebastia.indd 301 23/12/08 12:37:21

vingtaine de kilomètres au nord-est de la ville de Tirunelveli, célèbre pour son église consacrée à saint Antoine de Padoue. Dans cette région, saint Antoine est perçu par les catholiques, mais aussi par les hindous et les protestants, comme détenteur de pouvoirs thaumaturges et exorcistes. De ce fait, le sanctuaire reçoit de très nombreux patients affectés par des troubles psychiques qui séjournent le plus souvent avec leurs familles pour des périodes parfois très longues, ainsi que de nombreux pèlerins qui affluent le mardi, jour consacré à saint Antoine, et les week-ends.

Les patients et leurs familles qui fréquentent le sanctuaire sont principalement de confession hindoue et catholique et de castes moyennes ou intouchables. Leur degré d'instruction est peu élevé : les parents ont rarement été scolarisés et le niveau de leurs enfants ne dépasse guère le 8e *standard* (cycle d'études secondaires). Ils exercent des professions partagées entre fonctions inhérentes à la caste (bijoutier, charpentier ou pêcheur) et emplois de manœuvre permanents ou saisonniers *(kūli)*[3]. Cependant, quelle que soit leur caste ou leur fonction professionnelle, ils sont pauvres, une situation qui découle, pour les plus aisés, des dépenses et des dettes contractées pour soigner le patient. Schématiquement, selon la nature de leurs symptômes, les patients se différencient en trois catégories : ceux qui présentent un comportement de type « psychotique » exprimé par des troubles du comportement difficilement contrôlables et qui sont attachés journellement ou périodiquement lorsque leur comportement est violent ; ceux qui présentent un comportement de type « névrotique » exprimé par des phases dépressives plus ou moins sévères et fréquentes, des crises d'anxiété ou de panique, des symptômes somatoformes, et qui très souvent manifestent des états de possession ; et enfin ceux qui sont affectés d'un retard mental, d'une maladie physiologique ou d'une maladie déclarée incurable par les médecins hospitaliers, et qui parfois peuvent être possédés. Les statistiques établies à partir d'un échantillon de 61 patients sélectionnés pour leur longue présence au sanctuaire, montrent que 36 patients (59 %) ont consulté un praticien de biomédecine ou de psychiatrie. Ce chiffre atteste que les consultations de biomédecine sont loin d'être négligeables surtout lorsque l'importance de la maladie ou des troubles risque de fragiliser la structure familiale. Cependant, le recours à la thérapie religieuse est envisagé bien plus rapidement que dans la société occidentale du



(Clichés Christian Sébastia)

Une patiente violente attachée, Matākōvil, 2002.

11•Sebastia.indd 302 23/12/08 12:37:22

fait de la combinaison de facteurs inhérents à la perception et à la pratique de la biomédecine et à l'adhésion aux croyances populaires. Dans ce contexte de souffrance psychique, les thérapies populaires détiennent une place non négligeable. Ainsi avant de se rendre à Puliyampatti, les patients et leurs familles ont séjourné dans un temple, un autre sanctuaire catholique ou un sanctuaire soufi *(dargāh)* ou ont consulté un prêtre-médium *(cāmi* ou *cāmiyāṭi),* un devin *(kuṟikkāran),* un astrologue local *(cōtiṭar),* ou plus communément un *mantiravāti*[4]. Si pour certains patients, le séjour au sanctuaire à Puliyampatti se prolonge indéfiniment jusqu'à parfois devenir définitif, pour d'autres, il s'intègre dans une longue quête à travers les thérapies disponibles jusqu'à trouver celle qui s'avérera efficace. En revanche, les médecines codifiées indiennes, en l'occurrence pour l'aire tamoule, la médecine siddha, sont très peu sollicitées, alors même qu'elles considèrent certains symptômes comme émanant d'une causalité surnaturelle.

A. Kleinman, dans son ouvrage *Patients and Healers in the Context of Culture* publié en 1980, souligne que les études ethnographiques portant sur les rituels exorcistes ou sur les pratiques de soin traditionnelles s'intéressent davantage à décrire les rituels qu'à comprendre leur place dans l'univers du pluralisme thérapeutique. Certes, depuis, un certain nombre d'études, en présentant une explication psychanalytique, physiologique, morale, ont tenté de donner du sens à ces rituels. Pour la majorité des patients qui ont consulté un praticien avant de venir à Puliyampatti, le recours à la thérapie religieuse découle d'une interprétation des résultats présentés par la biomédecine et les thérapeutes de divers systèmes, alimentée par des événements puisés dans le passé qui donnent sens à l'affliction. C'est donc en définissant les spécificités de chacun de ces trois systèmes médicaux, biomédecine, médecines traditionnelles savantes et thérapie religieuse et leur perception auprès des usagers que j'interrogerai la place occupée par ces sanctuaires thérapeutiques dans le champ du pluralisme médical indien.

LE PLURALISME MÉDICAL AU TAMIL NADU

Le contexte médical en Inde est pluraliste, et offre une grande variété de praticiens spécialisés en médecines savantes (systématisation par des textes [ayurveda, siddha, yu̲nā̲ni, biomédecine]), et en médecines populaires, c'est-à-dire utilisant des savoirs non codifiés puisant dans diverses spécialités (herbalisme, magie, exorcisme, divination, etc.). La médecine occidentale, certes, couvre une grande partie des besoins médicaux, surtout dans cette région de Tirunelveli où la forte présence des missions chrétiennes a favorisé l'éducation et le développement médical, mais les thérapies indigènes continuent de tenir une place tout à fait remarquable, notamment pour le traitement de maladies réputées difficiles

11•Sebastia.indd 303 23/12/08 12:37:22

à soigner ou incurables par la biomédecine (maladies de peau, asthme, ulcère à l'estomac), de troubles difficilement compréhensibles et interprétables (ceux du comportement considérés comme anormaux selon la règle sociale) ou de maladies pour lesquelles ces médecines ont la réputation d'être efficaces (fièvres, jaunisse, diarrhées, rhumatismes). Il faut néanmoins reconnaître que les médecines savantes indiennes, essentiellement ayurveda et siddha[5], du fait qu'elles bénéficient du support du gouvernement indien, d'une valorisation portée par les mouvements nationalistes – ayurveda pour l'identité hindoue ; siddha pour l'identité dravidienne tamoule – et de l'engouement des pays internationaux (surtout pour l'ayurveda), bénéficient d'un regain de popularité auprès des classes moyennes et supérieures, ce qui est beaucoup moins le cas des thérapies populaires, notamment celles qui puisent dans l'univers religieux.

Le recours à la biomédecine est choisi surtout lorsque les troubles des patients sont difficilement contrôlables et présentent un caractère d'urgence. Ainsi, les 10 personnes de l'échantillon qui souffraient d'une maladie biologique ou physique (cancer, problèmes cardiaques, tétanos, handicap moteur, etc.) ou qui étaient atteintes d'un retard mental, ont consulté un médecin ou ont été hospitalisées, et il en a été de même pour 17 des 19 patients affectés d'une pathologie de type « psychotique » (89 %), alors que seulement 9 patients sur les 31 qui présentaient des troubles de type « névrotique » (29 %) ont consulté un docteur. Néanmoins, ce recours est limité dans le temps et, après quelques semaines d'hospitalisation ou quelques jours de thérapie définis selon des moyens financiers, l'importance des troubles du patient et le manque de confiance en cette médecine, il est commun que les familles se tournent vers un autre thérapeute. Celui-ci peut être un spécialiste de biomédecine ou un thérapeute versé dans un tout autre système de soin.

L'histoire du parcours thérapeutique de Deviselvi, une jeune femme originaire de Kovilpatti (50 km au nord de Puliyampatti) qui a passé trois mois au sanctuaire, révèle que les gens se tournent d'abord vers la biomédecine, dans l'espoir qu'elle apportera une réponse immédiate à la situation de crise. Les médicaments inhérents à la biomédecine ont en effet la réputation d'agir très vite et de soulager la douleur, ce qui leur vaut d'être déconsidérés pour leurs effets iatrogènes et pour leur efficacité temporaire. Cette réputation implique que le recours à la biomédecine soit abandonné dès lors qu'il n'apporte pas les améliorations escomptées, ce qui représente un grand obstacle pour traiter les pathologies psychiques qui requièrent une longue et régulière médication. Comme pour de nombreux patients dans son état, l'arrivée de Deviselvi au sanctuaire n'est pas passée inaperçue tant la lutte a été acharnée avant de parvenir à l'attacher à l'un des arbres de l'enceinte du sanctuaire. La mère, une femme âgée et visiblement très pauvre, explique que sa fille est venue se réfugier chez elle pour échapper aux violences de son époux, un homme alcoolique et infidèle. Désemparés par

11•Sebastia.indd 304 23/12/08 12:37:22

son comportement bizarre, marqué par des phases de mutisme et d'amnésie et des phases d'agressivité, d'hyperactivité et de convulsions, son mari et sa mère se sont résolus à la conduire à l'hôpital High Ground à Palayamkottai :

> À l'hôpital, le docteur l'a hospitalisée pour un mois dans un service où il y avait les fous *(paittiyakkāram)*. Puis, on a demandé au docteur de l'emmener à côté de chez nous, à la clinique de Kovilpatti [clinique psychiatrique privée]. Le docteur l'a gardée trois jours et nous a dit qu'elle était surtout stressée, qu'elle avait beaucoup d'angoisses *(vicaṉam)* et de la tristesse *(tukkam)*. Il nous a donné une ordonnance pour acheter les médicaments *(tablets)* pour dix jours et nous a demandé de revenir après. On a emprunté de l'argent pour payer les frais de clinique et acheter les médicaments. On voulait voir si les remèdes seraient efficaces, alors on les a achetés pour trois jours. Mais comme Deviselvi était toujours pareille, on n'a pas acheté les autres médicaments et on est allé voir un astrologue *(cōtiṭar),* puis un *mantiravāti*. Le *mantiravāti* nous a dit qu'elle avait un problème d'ordre humoral *(tōṣam)*. Son corps était trop chaud. Il a donné la liste des nourritures qu'elle pouvait manger, celles qu'elle ne devait pas consommer, les choses qu'elle pouvait faire, celles qu'elle ne devait pas faire. Il a donné des cendres sur lesquelles il a récité des *mantiram,* et deux citrons qu'elle devait consommer avec de l'eau.
> Quelques jours après, le beau-père de Deviselvi est venu nous voir pour nous dire que le mari de Deviselvi ne voulait plus d'elle et qu'il avait décidé de se remarier. C'est mon fils qui a découvert la vérité en parlant avec les voisins de Deviselvi. En fait, le mari de Deviselvi continuait de voir la fille qu'il avait connue avant son mariage. Alors, on est allé voir un autre *mantiravāti*. Il nous a dit que c'était mon frère qui avait jeté un sort sur Deviselvi pour que son fils puisse se remarier.
> Les voisins, qui ne pouvaient plus supporter l'attitude de Deviselvi, nous ont conseillé de l'amener ici, à Puliyampatti. Ils ont dit que cet endroit était bon pour ôter les sorts.

La limitation à trois jours de la durée de la chimiothérapie est clairement justifiée par l'inefficacité des médicaments, mais on ne peut ignorer que ce choix a été également défini d'après leurs ressources financières qui ne permettaient plus de dépenses supplémentaires. Dans ce cas, l'absence d'amélioration du comportement de leur fille, malgré les efforts financiers pour couvrir les frais d'hospitalisation en clinique privée, n'a certainement pas favorisé la confiance à l'égard de la biomédecine, et plutôt que de suivre les recommandations du psychiatre, les parents se sont tournés vers d'autres systèmes thérapeutiques. Leur choix s'est porté sur deux sortes de thérapeutes réputés pour leur capacité à fournir une étiologie des troubles, ce qui leur permettait d'espérer obtenir une réponse plus satisfaisante que les vagues explications du psychiatre. En effet, des symptômes comme le stress, les angoisses, la tristesse, sont difficilement identifiables à une maladie, et donc le diagnostic du psychiatre n'était d'aucun secours pour ces parents, anxieux de connaître le type de maladie et sa cause, pour ensuite choisir la thérapie appropriée.

11•Sebastia.indd 305 23/12/08 12:37:23

Le manque de communication avec les médecins et la difficulté à obtenir des réponses à leurs questions sont des points sur lesquels la plupart des familles ou des patients qui ont recouru à la biomédecine insistent. Dès que je les interrogeais sur le diagnostic et le pronostic présentés par le médecin, ils se montraient nettement décontenancés et confiaient qu'ils n'avaient pas compris, que le médecin était resté évasif ou qu'il n'avait pas répondu à leurs questions. De manière générale, les familles restituent le diagnostic du docteur ainsi : *« avarukku uṭampu ceriya irukku »* (« son corps va bien ») ou *« avarukku putti nalla illai »* (« son intelligence n'est pas bonne »). Dans le premier cas, elles interprètent le diagnostic comme une absence de maladie physique provoquée par une cause non naturelle, dans le second, comme l'existence d'une maladie mentale *(maṉanōy)* qui est certes physique, mais dont l'origine est surnaturelle du fait que les médicaments n'ont apporté aucune amélioration.

À la différence de la biomédecine qui repose sur une approche physiologique de la maladie, la thérapie religieuse, en prenant en compte les croyances du patient et de sa famille ainsi que son environnement social et familial, apporte une réponse adaptée aux attentes des personnes qui se tournent vers elle. Ainsi, dans le récit précédent, le diagnostic du second *mantiravāti* est entièrement corrélé avec la découverte de l'infidélité du mari de Deviselvi alors qu'à défaut de suspicion sur une origine maléfique, le diagnostic du premier *mantiravāti* s'est porté sur un dérèglement de type humoral, c'est-à-dire une étiologie inhérente aux médecines indiennes.

Au Tamil Nadu, entre la médecine d'origine occidentale qui, par sa manière d'appréhender la maladie et de la traiter, reste étrangère aux conceptions des populations indiennes peu occidentalisées, et les médecines populaires (magie, exorcisme, astrologie), les patients disposent des médecines indiennes telles que la médecine siddha.

La médecine siddha joue un rôle indéniable en zone rurale où l'accès à la biomédecine est restreint. En plus de la confiance que les patients lui accordent du fait de l'empathie et de l'accessibilité de ses praticiens, elle est consultée pour un ensemble de maladies chroniques et somatiques, et notamment pour celles qui résistent aux traitements biomédicaux. Cependant, elle est rarement sollicitée pour les troubles psychiques sérieux. Ce n'est pas que cette médecine se soit désintéressée de ces pathologies, un certain nombre de textes traitent de cette question. L'article de O. Somasundaram et de ses collègues (1986) consacré à la « psychiatrie » dans la médecine siddha recense les écrits des *cittar*[6] portant sur le diagnostic et le traitement des maladies psychiques. Il cite notamment le manuscrit *Maṉitakkiṟukkunūl-64* d'Akattiyar qui décrit 18 *kiṟukkunōy* définis comme des troubles du comportement ou de l'émotion, que les auteurs de l'article classent selon les symptômes de type catatonique, maniaque, psychotique. Les thérapies

11•Sebastia.indd 306 23/12/08 12:37:23

proposées pour soigner ces troubles incluent les massages avec des huiles médicinales, les fumigations, les prises orales, les applications nasales et oculaires et la récitation de *mantiram*. Parmi les 18 troubles, 3 seraient occasionnés par la présence d'un *puṭam,* d'un *pēy*[7] (deux classes d'esprits malveillants) ou de Mōhiṉi[8]. Précisons que les divinités *pēy,* terme générique utilisé au Tamil Nadu pour définir toutes sortes de divinités malveillantes, sont très largement tenues pour responsables des troubles et des possessions des patients. Ainsi, à la différence de la biomédecine, les textes de médecine siddha ne réfutent ni le concept de possession, ni l'implication d'une divinité dans l'émergence de troubles psychiques.

C'est aussi le cas des traités de médecine ayurvédique classique *(Caraka, Suśruta* et *Aṣṭāñgahṛdaya saṃhitā)* qui classifient les troubles psychiques selon un facteur endogène ou exogène (Weiss 1977). La cause endogène est attribuée aux troubles occasionnés par un déséquilibre des humeurs ou inhérents à la personnalité du patient, tandis que l'origine exogène concerne les troubles relatifs aux empoisonnements, à l'usage de drogues, au choc mental, à la souffrance, à l'intervention surnaturelle ou bien à une transgression des règles religieuses ou sociales. Même si dans ces traités médicaux les étiologies physiologiques et psychologiques appliquées aux maladies physiques concernent également les troubles psychiques, il est intéressant de souligner que les nosologies mentales sont les seules à conserver l'étiologie surnaturelle et morale qui prédominait dans l'Atharvaveda. Dans les traités classiques, les *bhūta* (tm. *pūtam*) sont classés selon la virulence des symptômes qu'ils provoquent, c'est-à-dire du plus divin au plus malveillant. Rappelons qu'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. Les thérapies proposées pour soigner les « folies », notamment celles de causalité surnaturelle et morale, 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 comme 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 des pathologies mentales aussi bien dans les textes ayurvédiques que dans les manuscrits des *cittar*. Dans le cas de convulsions, les traitements recommandés sont 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 », telles que la flagellation, l'exposition au soleil ou encore le contact avec le fer réalisé par l'usage de chaînes dont la pose n'entrave pas toujours les déplacements du patient, sont largement pratiquées aujourd'hui dans les sanctuaires réputés thérapeutiques.

11•Sebastia.indd 307 23/12/08 12:37:23

D. Von Schmädel et B. Hochkirchen (1992 : 90) expliquent que la place accordée dans la médecine ayurvédique à l'étiologie surnaturelle aux côtés d'une causalité physiologique se comprend par le fait que dans les temps anciens, prêtre et praticien, constituaient une seule et même personne. Concernant la médecine siddha à laquelle je m'intéresse depuis plus d'un an[9], je n'ai jamais observé de prêtres qui exerçaient la fonction de médecin, si ce n'est l'actuel président de l'association des praticiens traditionnels de Madurai *(Madurai cittavaittiya cańkam)* est issu d'une caste de prêtres *yogīsvarar*[10]. Néanmoins, l'importance accordée à la religiosité chez les praticiens traditionnels *(paramparai cittavaittiyar)* ne peut être ignorée tant elle imprègne leur univers. Ces praticiens, à la différence des médecins formés dans les *colleges,*ont appris la pratique de leur métier selon le mode traditionnel de transmission *(paramparai) :* à l'intérieur de la famille (parents à enfants) et/ou auprès de maîtres (de maître à disciple ou *guru-śiśya*). Alors que dans les *colleges,* l'étude se limite aux disciplines purement médicales, l'apprentissage des *paramparai cittavaittiyar* est beaucoup plus large car, selon la région où il est dispensé et l'intérêt des étudiants, il incorpore plusieurs disciplines complémentaires : préparation des médecines, yoga, *varmakkalai* comprenant l'étude des *varma* (centres d'énergie) et du *cilampam* (art martial). L'accès à ces disciplines dépend du maître qui détermine quand le disciple est prêt ou si les qualités du disciple sont en cohérence avec celles qui sont nécessaires pour recevoir l'enseignement et ainsi les pratiquer. Cette transmission tout comme l'exercice de ces disciplines sont impensables sans se placer préalablement sous les bons auspices des divinités. Certes, le culte qui leur est rendu avant de commencer tout travail n'est pas spécifique aux seuls *cittavaittiyar,* mais ces derniers le considèrent comme essentiel pour obtenir la protection et le pouvoir de ces divinités nécessaires pour détecter la maladie, sélectionner les médecines appropriées et les confectionner. L'inspiration alchimique et tantrique sur laquelle se fonde cette tradition médicale est encore très vivace chez certains praticiens. Certains d'entre eux prétendent être en possession de pouvoirs extraordinaires acquis à travers leur extrême dévotion pour Śiva-Cakti, qui sont essentiels pour solidifier le mercure, transmuter les métaux, fabriquer le *navapāṣānam* ou le fameux *muppu*[11]. À un niveau moins ésotérique, la lecture du pouls comme l'élaboration des médecines qui intègre formules et procédés de fabrication, sont les opérations considérées comme les plus importantes car c'est à travers elles que le praticien bâtit sa réputation. Si la lecture du pouls s'appuie sur une thèse que les praticiens considèrent comme « scientifique » du fait qu'elle permet de déterminer l'état des trois humeurs qui servira à définir le type de maladie, la manière dont elle est quelquefois exercée imite les séances d'oracles. Ainsi, un praticien qui exerce dans une clinique à Nagerkovil, que son employeur m'a présenté comme un maître érudit, lit le pouls les yeux fermés en prenant une attitude très inspirée pendant une à plusieurs minutes. Pour

11•Sebastia.indd 308 23/12/08 12:37:23

activer le pouvoir des médecines qu'ils viennent de préparer, certains praticiens traditionnels célèbrent des *pūjai* (culte d'honneur) à la déesse Cakti (puissance créatrice), et les exposent durant quelques jours devant l'image de Śiva-Cakti qui domine sur leurs autels domestiques. Ainsi, un *cittavaittiyar* de Martandam, qui se présente comme un spécialiste du traitement des maladies mentales, expose chaque mois, pendant trois jours, sur son autel domestique des pots d'eau additionnée de quelques plantes destinée au bain de chacun de ses patients ; à l'époque où je l'avais visité, en mai 2006, il avait préparé à l'intention de ses trois patients. Gnanamuthan, un praticien catholique de la même région, fabrique une huile de massage à partir des guirlandes de fleurs qu'il a offertes à la Vierge et au Christ en croix qui siègent dans le hangar qui lui sert de cabinet de consultation. Ajoutons que certains *cittavaittiyar* exercent la fonction de *mantiravāti* [12]. On pourrait aisément multiplier les exemples d'interpénétration entre le religieux et les médecines traditionnelles, notamment en évoquant les ashrams qui ont développé des centres de soins tels que celui de Shantigiri, près de Trivandrum, qui possède un *college* siddha, un grand hôpital siddha-ayurvédique et de nombreuses cliniques dans toute l'Inde [13].

Cependant, malgré les qualités des praticiens traditionnels en matière de dialogue, d'accessibilité et de coût des médecines, ce n'est pas pour autant que les gens s'adressent à eux lorsqu'il s'agit de troubles psychiques sérieux. Cette constatation est soulignée par M. G. Weiss et al. (1986). Il est d'ailleurs intéressant de remarquer qu'il existe très peu de centres de soins spécifiques au traitement des troubles psychiques par les médecines traditionnelles. En dehors de l'unique hôpital gouvernemental ayurvédique de Kottakkal (GAMH) auquel les articles de M. Halliburton (2003, 2004) se sont intéressés, il n'y a guère que le National Institute of Mental Health and Neuro-Sciences à Bangalore qui soit pourvu d'un service ayurvédique, lequel, malgré sa faible capacité d'accueil, est rarement plein. La médecine siddha n'est guère mieux lotie : il n'existe qu'une seule clinique privée à Kuttalam (près de Tenkasi, Tamil Nadu) qui peut accueillir vingt patients. Trois patients rencontrés à Puliyampatti ont séjourné dans cette clinique qui est assez proche de Tirunelveli. Cependant, ils n'y sont pas restés longtemps à cause de l'absence d'amélioration du comportement et du coût de l'hospitalisation trop élevé pour les familles.

La raison donnée pour justifier l'évitement des médecines traditionnelles pour traiter les troubles psychiques corrobore celle qui valide le recours à la biomédecine : les médicaments sont certes sans effets secondaires, mais nécessitent une longue durée de prise avant qu'ils s'avèrent efficaces. Ce sont également les raisons présentées par M. G. Weiss et al. (1986) dans leur article consacré aux représentations des troubles mentaux et à l'utilisation des ressources médicales pour traiter ces problèmes. Il est difficile de comprendre d'où découle cette perception de l'efficacité attribuée aux médecines indiennes et à la biomédecine,

11•Sebastia.indd 309 23/12/08 12:37:24

mais de toute évidence, celle-ci entrave le traitement des troubles psychiques et, les problèmes financiers aidant, favorise le recours aux thérapies religieuses.

SAINT ANTOINE DE PADOUE, FIGURE THAUMATURGE ET EXORCISTE

Comment ce saint vénéré pour retrouver les objets perdus et pour aider les pêcheurs en leur remplissant leurs filets et en les protégeant pendant les intempéries, s'est-il retrouvé, en Inde du Sud, gratifié de pouvoirs thaumaturges et exorcistes, est une question à laquelle il est difficile de répondre. Dans l'Occident catholique, le culte de saint Antoine de Padoue se superpose à celui de saint Antoine l'ermite (Réau 1958 ; Blanc 1991). Néanmoins, saint Antoine de Padoue n'est jamais invoqué pour ses qualités d'exorciste alors même que son homologue l'ermite possède une hagiographie particulièrement féconde en victoires sur les forces démoniaques et que le second des treize mardis qui lui sont consacrés [14], fait référence à ce thème. En Inde du Sud, en revanche, il n'est pas impossible que cette qualité d'exorciste qui lui est assignée découle de la confusion entre les deux saints. Que ce soit saint Antoine de Padoue qui ait été choisi pour ce talent d'exorciste se comprend par son iconographie calquée sur celle de la Vierge à l'Enfant. Cela est d'ailleurs matérialisé dans les églises et les moindres chapelles mariales où une statue de saint Antoine de Padoue est toujours associée à celle de la Vierge à l'Enfant pour laquelle les Indiens, hindous comme chrétiens, ont une profonde vénération. Si les missionnaires, de toutes congrégations, ont favorisé le culte marial qui pouvait aisément se substituer à celui des déesses, on peut vraisemblablement penser que les franciscains portugais, du fait de leur dévotion à ce saint avec lequel ils partageaient nationalité d'origine et congrégation, ont promu celui de saint Antoine de Padoue en tant que figure thaumaturge et exorciste pour remplacer les divinités hindoues.

La substitution de saint Antoine de Padoue aux divinités hindoues s'est accompagnée d'un véritable processus d'acculturation du saint, de sorte qu'il se trouve doté de tous les attributs des divinités qu'il est censé remplacer. Il est ainsi assimilé aux divinités ambivalentes qui ont pour fonction de protéger la caste, la lignée, le territoire, mais qui peuvent provoquer des afflictions si elles considèrent avoir été victimes d'une transgression. Ces divinités s'ancrent dans un paysage symbolique, celui du monde sauvage et asocial, et reçoivent les sacrifices d'animaux. Cela justifie les offrandes de boucs à saint Antoine, qui même s'ils ne sont pas abattus face à son image, sont considérés comme des sacrifices *(pali)* auxquels le clergé du sanctuaire adhère en recevant, contre un calendrier à l'effigie du saint, les peaux des animaux qu'il revend.

11•Sebastia.indd 310 23/12/08 12:37:24

L'ambivalence du tempérament de saint Antoine de Padoue est particulièrement explicite dans le récit de la fondation du sanctuaire de Puliyampatti [15] : en effet douze des treize enfants d'Antoninadar – l'ancêtre de Susaikaninadar, propriétaire de la plus grande échoppe du village – tour à tour furent touchés par la maladie et la mort ou par le malheur, à cause de l'incapacité de leur père à répondre à la volonté de saint Antoine d'être installé à Puliyampatti. Ce n'est que lorsque son dernier fils tomba malade qu'Antoninadar décida de se rendre devant la petite statue de saint Antoine à demi enterrée dans le cimetière de l'église de Sendapettai où il avait l'habitude d'assister aux offices. Grâce à l'intercession du saint, le *jamīntār* (collecteur d'impôts) lui permit de choisir une parcelle de terre pour qu'il puisse édifier une petite paillote et y installer la statue de saint Antoine qu'il avait ramenée du cimetière. Bien que le refus d'Antoninadar de construire la chapelle ait été justifié par ses difficultés financières, la violence de la réaction du saint traduit une situation de transgression à la suite d'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 l'ambivalence du caractère de saint Antoine apparaît quelquefois dans le discours ou les lamentations des patients, celui-ci se montre beaucoup plus tolérant et bienveillant que les divinités hindoues. Les patients expriment souvent cette différence par des sentiments de haine *(veṟuppu)* à l'égard des divinités hindoues qu'ils accusent d'être responsables de leurs souffrances. Cette différence se retrouve d'ailleurs dans la pratique des *mantiravāti,* puisque les hindous utilisent le tempérament versatile de leurs divinités pour envoyer des maléfices ou pour les neutraliser, tandis que les *mantiravāti* chrétiens n'utilisent le pouvoir de saint Antoine qu'à des fins de neutralisation des esprits malveillants

Acaṉam : distribution du cari de bouc aux patients et à leur famille, Puliyampatti, 2002.



11•Sebastia.indd 311 23/12/08 12:37:25

ou pour contrer les effets des sortilèges (Jayapathy 1999 ; Ram 1991). Quelques pèlerins de la caste *paravar* rencontrés à Puliyampatti ont d'ailleurs fait référence à ces *mantiravāti* chrétiens pour les avoir consultés. Ainsi, selon leurs instructions, ils viennent un ou treize mardis à Puliyampatti et préparent un cari avec un jeune bouc qu'ils ont préalablement offert à saint Antoine. Cette nourriture est ensuite distribuée aux patients et à leurs familles, ce qui bien souvent leur permet de bénéficier d'un vrai repas.



Pēy kōvil près de Sivalaperi et foyers pour cuire les *acaṉam,* 2002.

Enfin, un important facteur qui établit l'identification de saint Antoine aux divinités hindoues, qui ont la propriété de neutraliser les esprits malveillants et les maléfices, est la relation à l'espace sauvage. Si aujourd'hui le sanctuaire de Puliyampatti est proche des habitations, il y a tout lieu de penser qu'à l'époque de sa fondation, il était situé dans une zone déserte. La référence à l'univers du « sauvage » apparaît à travers l'emplacement sélectionné pour édifier la chapelle et pour situer l'origine de la statuette. Selon Susaikaninadar, son ancêtre Antoninadar aurait choisi le lieu d'implantation d'après la croix que formaient les branches d'un arbrisseau :

> Au milieu d'un terrain, il a vu un petit arbuste *cańkuceṭi* (conque-plante) dont les branches formaient une croix. Considérant ce signe comme une indication de saint Antoine, il a choisi cette parcelle. Quelques jours plus tard, son 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.

Cette découverte ainsi que l'histoire de la statuette de saint Antoine à demi enterrée, forment sans doute des récits très récurrents en Occident, mais ils font écho aux mythes de fondation de sanctuaires hindous (Clémentin-Ojha 1990 ; Reiniche 1979). Ces sanctuaires sont le siège *(piṭam)* des divinités « automanifestées » dont la nature ambivalente et versatile force le respect et la crainte des dévots. Le fait que la statue de saint Antoine provienne du cimetière de la petite église saint François-Xavier de Sendapettai renforce encore les qualités exorcistes du saint car les aires funéraires sont propices à neutraliser les maléfices et les entités malveillantes. L'aire funéraire est un endroit ambivalent où danger et impureté sont les corollaires de régénération et transcendance. Cela est particulièrement clair dans l'analyse d'I. Nabokov (2000) qui montre que les rituels de conjuration qui

11•Sebastia.indd 312 23/12/08 12:37:26

se tiennent dans le cimetière jouxtant le temple de la déesse Aṅkāḷaparamēcuvari à Mel Malaiyanur ont pour fonction de procéder à la dissociation de l'âme et 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.

LE THÉÂTRE DE LA POSSESSION : EXPÉRIENCE ET MISE EN SCÈNE DE L'AFFLICTION

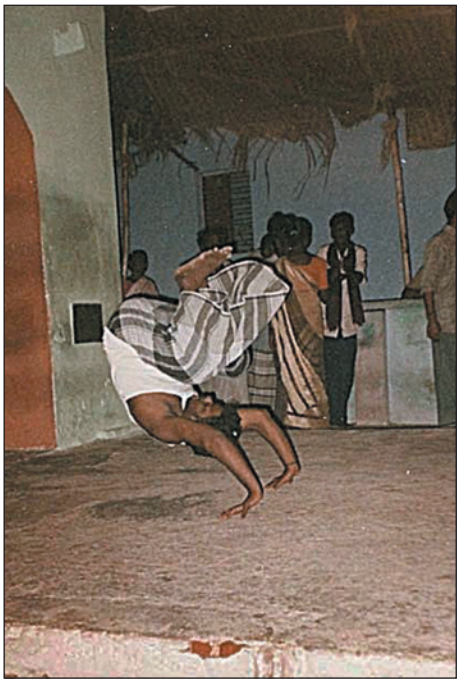
À Puliyampatti, chaque soir après l'office religieux, se déroule un étrange « spectacle » situé au centre de mon observation quotidienne. Sous l'œil des spectateurs campés debout, la « représentation » débute tranquillement avec l'arrivée des acteurs qui progressivement investissent les lieux. Certains commencent à effectuer des girations autour du mât du sanctuaire *(koṭimaram)* tandis que d'autres s'assoient en demi-cercle devant cette structure en en fixant le sommet. Petit à petit, alors que les circumambulations s'accélèrent et se désorganisent, les têtes puis les corps commencent à se mouvoir lentement, le mouvement s'amplifiant au fur et à mesure que les paroles, les gémissements, les cris déchirent la nuit comme pour attirer l'attention. Portés par l'exaltation grandissante, quelques acteurs assis se redressent soudainement comme mués par un ressort, pour bondir vers le *koṭimaram* ou pour évoluer au milieu des autres en gesticulations de plus en plus violentes, forçant les personnes de l'entourage à s'écarter. Un des acteurs rampe sur le sol mimant l'inquiétant mouvement du cobra avec la main formant le capuchon. Un autre s'acharne désespérément sur une mèche de cheveux sélectionnée au sommet du crâne qui refuse de céder à la tension exercée par la main [16]. Près d'un foyer creusé au pied du *koṭimaram* que les spectateurs alimentent en y jetant des cierges, quelques têtes se déchaînent en faisant tournoyer leurs cheveux au-dessus du feu ou en exposant à la chaleur leur visage duquel émerge une langue inquiétante et impudique. Tout à coup, alors que la surexcitation est maximale et sans que rien ne le laisse présager, les acteurs quittent la scène et se précipitent vers une petite chapelle qui, en quelques secondes, est transformée en



Provoquer les esprits malveillants par l'usage de substances sacrées (cierge), Puliyampatti, 2002.

champ de bataille. Le moindre élément de structure du lieu devient une arme pour meurtrir le corps. Au milieu des cris, des implorations, des grognements d'animaux, les têtes se propulsent contre la grille de fer de l'entrée du petit sanctuaire et les barreaux de bois de la chapelle, les corps se projettent sur le parvis de la chapelle et achèvent leur course dans une violente culbute et, tel le rebond d'une balle de ping-pong, les dos percutent dans un bruit sourd le mur de la chapelle et l'enceinte de l'aire sacrée. Puis, les uns après les autres, les acteurs s'affalent sur le sol, éreintés, meurtris, anéantis par la violence du combat contre l'ennemi implacable.

Cette représentation, chaque soir renouvelée, n'est pas une banale reconstitution d'une fresque guerrière. C'est une mise en scène de l'affliction en deux actes : « la révélation de la possession » et « le combat contre des esprits maléfiques ». Les patients, affectés de troubles psychiques, exhibent leur souffrance sous le regard de leurs parents, public aussi attentif qu'inquiet. Comment pourrait-on ne pas être troublé par la présence aussi manifeste que massive des forces surnaturelles ? À cette crainte se mêle également un sentiment de soulagement : celui de savoir que les troubles dont souffre le patient n'ont d'autre cause que l'action d'un maléfice ou d'un esprit malveillant. Cette révélation signe l'aboutissement d'une quête thérapeutique souvent longue et dispendieuse et assure d'avoir fait le bon choix de venir dans un sanctuaire réputé pour le pouvoir exorciste de sa « divinité ». Mais avant d'y parvenir, les patients ont souvent eu à endurer les pressions et les brutalités de leurs proches devant le *koṭimaram* pour les forcer à manifester la possession. Bien évidemment, aucune famille ne reconnaîtra que les sévices sont destinés aux patients ; selon le modèle stéréotypé de l'exorcisme, ils ont fonction d'accabler les esprits malveillants afin qu'ils se révèlent. Bien que tous les patients qui fréquentent le sanctuaire soient soumis à ce même rituel, ils n'expriment pas tous l'état de possession. C'est le cas des personnes qui, à l'image de Vanitha ou de Balaguru souffrent de troubles de type « psychotique ».



Battre les esprits : culbutes à Matākōvil, 2002.

11•Sebastia.indd 314 23/12/08 12:37:27



Incommoder les esprits : posture qui rappelle celle des « hystériques » de la Salpetrière photographiées durant les séances conduites par le Dr Charcot, Puliyampatti, 2002.

Vanitha, une jeune fille de 17 ans, a été diagnostiquée schizophrène par le psychiatre. Selon les informations de sa mère, son comportement a changé à la suite d'une forte fièvre : elle n'écoutait plus, contredisait son père et répétait sans cesse le mot *« cāmi »* (seigneur). Les parents ont amené leur fille à High Ground où le médecin lui a prescrit des neuroleptiques (diazépam, trihexyphénidyle, chlorpromazine hydrochloride). Dans le bus, en retournant chez eux, un vieil homme leur a dit qu'un parent à lui avait été guéri après un séjour à Puliyampatti. La mère a décidé d'y amener Vanitha. Les premiers jours, elle lui a donné les médicaments, mais sur les conseils d'un parent de patient, elle a cessé de les lui faire prendre pour suivre l'avis d'une autre mère de patient préconisant l'application sur la tête de la pâte de *vēppilai* (feuilles de Margosa *indica*). La recommandation n'était pas justifiée par la propriété rafraîchissante des feuilles, comme on aurait pu s'y attendre [17], mais par le fait que, collectées des arbres qui ont poussé sur le sol sanctifié par saint Antoine, elles contenaient le pouvoir *(cakti)* du « dieu ». Malgré les deux mois passés au sanctuaire à enduire journellement de la pâte de *vēppilai* sur la tête de sa fille, à l'obliger à circumambuler inlassablement autour de l'église et à lui infliger coups et brûlures de cire fondue



Possédée à Matākōvil, 2002.

11•Sebastia.indd 315 23/12/08 12:37:29

sur la langue et le front pour qu'elle manifeste les signes de possession, la mère se résigna à partir.

Pour Balaguru, également diagnostiqué schizophrène, si ses parents ont persisté à rester à Puliyampatti jusqu'au début de 2006, c'est-à-dire pendant cinq ans, c'était toujours dans l'espoir d'une guérison complète. Après plusieurs mois d'arrêt de traitement compensés par des applications de *vēppilai,* ils ont bien compris qu'en lui redonnant ses médicaments [18] ses visions et ses voix hallucinatoires ainsi que ses crises de panique s'atténuaient et qu'il se montrait plus docile. Cependant, ils espéraient bien ne plus avoir besoin de lui donner ce traitement dont le coût les ruinait chaque jour un peu plus.

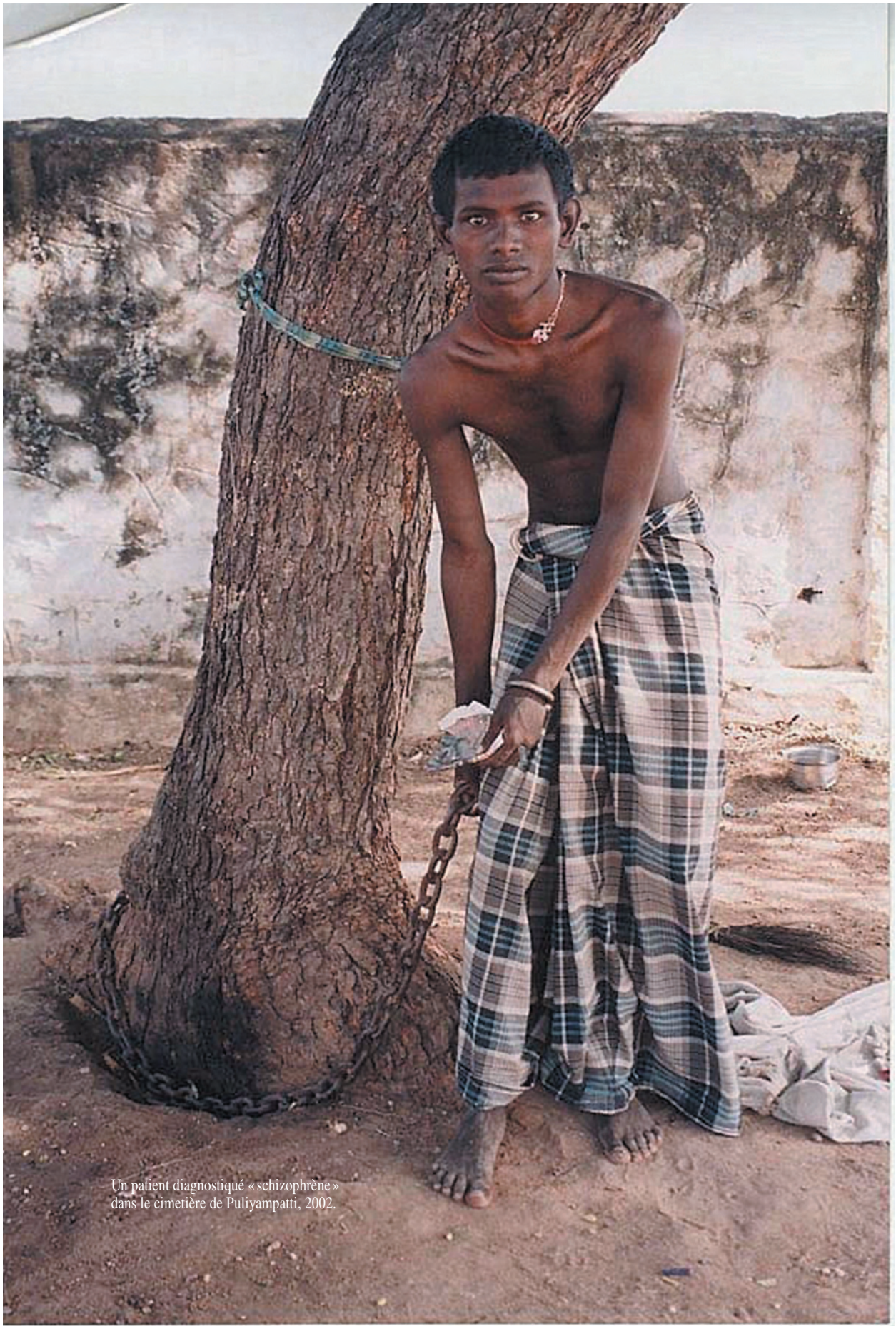
Les parents de Balaguru comme la mère de Vanitha sont persuadés que la maladie de leur enfant relève d'un sortilège. L'idée qu'il puisse être atteint d'une maladie mentale leur est difficilement compréhensible, et ce, même si les séances d'exorcisme n'ont pu révéler aucune présence surnaturelle. Certains parents, comme ceux de Balaguru, en donnent pour preuve les successions de malheurs qui les ont accablés : l'épouse de Balaguru est retournée chez ses parents, le père a vendu son magasin, puis sa maison, sa fille est décédée accidentellement. La maladie mentale est considérée comme contagieuse ; elle affecte les familles de mauvaise moralité. Elle n'atteint pas seulement le patient mais afflige toute la famille qui subit une mise à l'écart de la part de l'entourage ; les familles sont rarement invitées aux cérémonies biographiques (dation du nom de l'enfant, rites de puberté, mariage, etc.) qui requièrent un maximum de précautions et elles sont évitées pour sceller les alliances de mariage.

Attribuer la maladie à un agent exogène, sortilège ou esprit malveillant, ouvre l'espoir vers une possible guérison, alors que si elle a une origine « physique », elle est incurable *(tīrātā nōy)*. Cela explique que les familles qui, en l'absence de spécialistes de l'exorcisme comme c'est le cas dans ce sanctuaire, prennent en charge le processus thérapeutique, puissent déployer autant d'énergie et de violence pour conditionner le patient et l'obliger à manifester la possession [19].

Les personnes qui répondent positivement à la pression de la famille en manifestant les signes de possession, sont en forte majorité des femmes dont la moyenne d'âge se situe entre 25-30 ans. Cela rejoint les études sur la possession en Inde, mais également dans les autres aires culturelles qui mettent l'accent sur la prévalence des femmes à subir les attaques des divinités malveillantes [20]. Les raisons proposées par les anthropologues sont de nature sociale et physiologique. I. M. Lewis (1971) souligne que la possession des femmes domine dans les sociétés où les affaires sociales, politiques et religieuses, sont exclusivement aux mains des hommes. C'est aussi l'avis de E. B. Harper cité par E. Schoembucher (1993 : 244) :

> Les femmes en Asie du sud possèdent un statut social bas, ne donnant accès ni au prestige social, ni au pouvoir. Les jeunes femmes, tout spécialement, sont

11•Sebastia.indd 316 23/12/08 12:37:30



Un patient diagnostiqué « schizophrène »
dans le cimetière de Puliyampatti, 2002.

11•Sebastia.indd 317 23/12/08 12:37:33

> exposées au stress du fait qu'elles sont mariées à un étranger et doivent vivre en tant qu'étrangères dans la maison de leurs affins. Pour attirer l'attention sur leur situation précaire, ces femmes ont peu d'alternatives : elles peuvent refuser de manger (et quelqu'un essaiera de les consoler et d'accomplir leurs volontés et leurs exigences), elles peuvent se suicider (une ultime solution), ou elles peuvent être possédées par un esprit.

E. Schoembucher souligne, à juste titre, que cette explication de la possession en terme de stratégie est certainement réductrice. Cependant, que cette stratégie soit consciente ou inconsciente, elle concerne de nombreuses femmes rencontrées à Puliyampatti qui ont toutes en commun une histoire de vie marquée par les violences conjugales, les sévices sexuels, les brimades, les difficultés financières, la précarité[21]. Ajoutons que la fragilité, la vulnérabilité, l'exclusion, sont également les facteurs que l'on peut identifier chez les hommes possédés qui sont pour la plupart, de jeunes hommes qui appréhendent ou qui ont des difficultés à assumer les responsabilités familiales et sociales (sexualité, travail, finances, scolarité).

La mère de Sarasvathy, une jeune fille de 20 ans, me voyant regarder sa fille faire toutes sortes de gesticulations, me confia que celle-ci était possédée par l'esprit de sa tante depuis qu'elle s'était rendue au temple où cette dernière s'était donné la mort.

> Comme ma sœur, Sarasvathy n'a pas donné d'enfant à son mari et sa belle-famille la harcèle constamment en répétant qu'elle cherchera une autre épouse pour son mari. Un jour, sa belle-mère m'a appelée car Sarasvathy est arrivée chez elle dans un tel état d'excitation, pleurant, criant, qu'il fut impossible de la calmer.
> On a compris ce qui s'est passé lorsqu'un voisin a dit l'avoir vue au temple d'Icakki où ma sœur a avalé le poison. On a compris qu'elle avait été attrapée par les divinités malveillantes *(pēy pitikkiṛatu)* qui rôdent autour de ces endroits. Alors on est venu directement ici. Après une semaine, les *pēy* ont parlé devant le *koṭimaram* (mât du sanctuaire). Plusieurs sont partis mais elle est encore possédée par l'esprit de ma sœur[22].

Un autre jour, Sarasvathy m'expliqua que, lorsque son mari lui avait annoncé que ses beaux-parents avaient décidé de lui trouver une seconde épouse, elle était allée se confier à Icakki[23], mais elle ne se souvenait plus de ce qui s'était passé ensuite. À aucun moment, elle ne se plaignit des gesticulations ou des culbutes que sa tante l'obligeait à faire quand elle la possédait. Et même, à un moment, elle m'avoua que, tant qu'elle sentait sa tante en elle, elle se savait protégée. Elle ajouta que depuis qu'elle était possédée, ni sa belle-famille, ni son mari n'avaient parlé de remariage.

Cette histoire est une bonne illustration des explications de S. Kakar qui considère que l'un des objectifs des thérapies populaires est de restaurer la perte d'harmonie entre la personne et son groupe (Kakar [1982] 1994). Cependant, si

11•Sebastia.indd 318 23/12/08 12:37:33

Sarasvathy semble avoir été entendue, du moins pour un certain temps, et bénéficie d'une période d'accalmie qu'elle essaie de faire durer en manifestant les signes de possession, tous les patients n'ont pas la chance d'être entourés. Tel est le cas de Ponnutay, une femme de 40 ans, mariée et mère de quatre enfants. Mis à part quelques rapides visites de son mari et de ses enfants, elle vit seule au sanctuaire où elle passe la plupart de ses journées à manifester la possession. Elle est totalement désargentée et vit uniquement de mendicité et des dons de nourriture des pèlerins. Un jour, elle a accepté de me confier son histoire.

Ponnutay est possédée depuis dix ans. Au début, c'était par l'esprit *(āvi)* d'un grand-oncle maternel qui s'était électrocuté dans sa maison un jour d'orage. Alors qu'elle passait après le travail à la tombée de la nuit devant cette maison, elle eut très peur *(payam kolaṛu)* et elle tomba sur le sol. Quelqu'un la ramena chez elle et à partir de ce jour-là, elle fut constamment tourmentée par son oncle, ressentant des brûlures dans tout son corps. Elle vint alors directement à Puliyampatti avec sa mère. Après deux mois de séjour, saint Antoine lui apparut en rêve et l'informa qu'il avait fait partir l'esprit et qu'elle pouvait rentrer chez elle. Les problèmes sont revenus, il y a neuf mois, quand sa mère mourut. Pendant la période de funérailles, elle alla dans la maison de son oncle maternel où sa mère vivait depuis que son père était décédé et elle consomma la nourriture qu'on lui avait offerte. En rentrant chez elle, elle commença à ressentir de vives brûlures à l'estomac. Puis elle se mit à parler de manière incohérente et à avoir un comportement étrange. Son mari la conduisit au dispensaire où le docteur lui fit une piqûre et lui a prescrivit des médicaments. Comme elle n'allait pas mieux, elle alla voir le *mantiravāti*.

> Le *mantiravāti* a posé des questions et a dit que c'était l'*āvi* de mon grand-oncle qui était revenu parce que je n'aurais pas dû prendre la nourriture de cette maison. Il pense que c'est mon beau-père qui a empoisonné cette nourriture et a incité l'esprit à venir me tourmenter. Pour qu'il me laisse tranquille, j'avais promis à l'*āvi* de ne plus manger de la nourriture chez ma belle-famille mais on peut difficilement refuser dans ces moments-là. Le *mantiravāti* m'a donné du *vipūti* (cendres sacrées) en me disant de le boire avec de l'eau. Mais cela n'a rien fait et les douleurs sont devenues de plus en plus fortes.
> Alors, je suis retournée à Puliyampatti. Un soir, devant le *koṭimaram,* l'esprit en moi a dit : *« Pourquoi avez-vous pris de la nourriture de cette maison ? Vous savez bien que je hais cette nourriture. Vous m'aviez promis de ne plus en manger. »*
> Depuis ce jour, Antoniyar fait souvent danser l'esprit mais pour l'instant ce dernier est le plus fort et souvent il se moque de saint Antoine : *« Vous êtes incapable de me contrôler. Si je veux, je peux brûler le corps de votre enfant sans que vous puissiez m'en empêcher. »*

11•Sebastia.indd 319 23/12/08 12:37:33

La possession de Ponnutay est étroitement liée à des événements familiaux traumatisants. Il y a dix ans, son mari avait déclaré qu'il ne voulait plus travailler. Il se disait fatigué, exploité et quitta la manufacture de produits explosifs où il travaillait. Elle se plaignit à son beau-père mais ce dernier l'accusa alors d'être une mauvaise épouse et refusa de lui donner un peu d'argent pour nourrir ses enfants. Pour ne pas faire du tort à sa mère qui bénéficiait de l'accueil de son frère, elle prit un travail dans le bâtiment. C'est quelque temps après la dispute avec son beau-père qu'elle ressentit les premiers signes de possession. Pour elle, manifester la possession devint une arme pour être écoutée, pour exprimer l'injustice dont elle était victime et les difficultés auxquelles elle devait faire face. L'esprit qui prenait corps en elle n'était pas choisi arbitrairement. Il était en filiation avec la famille de son mari, cette belle-famille qui, pour une femme tamoule, revêt une nature ambivalente, proche comme distante, bienveillante comme intransigeante. Pourtant cette période de possession n'a pas infléchi l'attitude de son époux ni celle de sa belle-famille. Son mari n'a repris aucun travail et elle a dû continuer à pallier les besoins de la famille. Sa mère ne pouvait ni l'aider financièrement, ni la soutenir auprès de son frère, mais Ponnutay trouvait auprès d'elle quelques paroles bienveillantes et consolatrices. De ce fait, sa mort a provoqué chez elle une vive réaction d'angoisse. Le *mantiravāti* à l'appui des renseignements collectés auprès de Ponnutay diagnostiqua une nouvelle présence de l'esprit de malemort de son oncle. Les brûlures à l'estomac et le fait d'avoir enfreint la promesse étaient des preuves suffisantes pour expliquer la crise de possession. Cette explication était d'autant mieux acceptée qu'elle correspondait aux impressions de Ponnutay. Le praticien confirma non seulement l'idée du sortilège, mais désigna le beau-père comme le responsable de l'acte. Ainsi, il donnait sens à ses troubles de sorte qu'ils devenaient plus acceptables et justifiaient un retour à Puliyampatti. Pour des personnes désœuvrées comme Ponnutay, Puliyampatti est un lieu de protection où il est possible de trouver un peu de réconfort, de solidarité et de chaleur.

PLACE DE LA THÉRAPIE RELIGIEUSE DANS UN UNIVERS THÉRAPEUTIQUE PLURIEL

Les symptômes dont souffrent Sarasvathy et Ponnutay sont de l'ordre de la somatisation et de la dépression. Et s'ils sont induits par une situation sociale oppressante, ce lien n'est pas toujours fait par le patient ou sa famille. Après tout, la dureté de la vie n'est-elle pas le quotidien de beaucoup de gens et ce n'est pas pour autant qu'ils sont déprimés, qu'ils ont de l'asthme, des maux de tête ou des angoisses ? Ainsi, plutôt que de considérer les événements qui ont précédé la

11•Sebastia.indd 320 23/12/08 12:37:33

possession comme la raison même de l'apparition des troubles, les familles de patients évoquent ces événements comme une preuve qui justifie que la véritable origine est de nature surnaturelle. Ceci explique tout à fait les résultats de l'étude sociologique réalisée par les psychiatres J. K. Trivedi et B. B. Sethi (1979) qui montrent que pour les problèmes de dépression, d'angoisse, les gens s'adressent peu à la psychiatrie mais se tournent vers les thérapies populaires qui, par leur suggestivité, se montrent souvent plus efficaces que les thérapies médicamenteuses du psychiatre.

Cette étude sur l'utilisation des thérapies populaires pour traiter certaines catégories de troubles psychiques menée par des psychiatres s'inscrit dans un mouvement réformateur des années 1960-1985 dont l'objet était d'améliorer la pratique de la psychiatrie en tenant compte de la culture et de la sensibilité indiennes et d'élargir son accessibilité aux populations rurales démunies. Cependant, les réformes proposées ont échoué faute de moyens inhérents au choix gouvernemental. En plus des conditions déplorables dans la majorité des hôpitaux psychiatriques, telles que surpopulation, absence d'hygiène et de soins de base, le rapport dressé par R. S. Murthy (2000) estime le manque de lits à 30 000 et de spécialistes à 3 500. C'est aussi le constat de S. Wadhwa (2001) qui évalue la population d'Indiens affectés par une maladie mentale à 32 millions, dont 7 millions touchés par une forme sévère. Seuls 10 % des besoins du pays seraient couverts par la psychiatrie. Certes, certains hôpitaux psychiatriques, tels que celui de Chennai ou NIMHANS (National Institute of Mental Health and Neuro-Sciences, Bangalore) sont capables de fournir une bonne qualité de soin en tenant compte des revenus familiaux pour la délivrance des médicaments, mais leur éloignement de la région qui concerne cette étude et leur situation en zone urbaine ne facilite pas le séjour de la famille. Ainsi qu'on l'observe à Puliyampatti, mais aussi dans les temples ayant une fonction thérapeutique (Nunley 1998 ; Skultans 1987), la famille aime être présente auprès du patient, du moins si la maladie ne perdure pas trop longtemps. Dans la période coloniale, l'internement comme l'hospitalisation, notamment en périodes d'épidémie, avaient alimenté la résistance des familles indiennes contre la médecine occidentale. Aujourd'hui, certains hôpitaux comme ceux précédemment cités, intègrent la famille dans la thérapie et l'utilisent en tant que partenaire thérapeutique. Selon le cas de figure, lorsque le personnel soignant observe des problèmes relationnels, des séances de thérapie familiale ou de conseil familial (Sethi 1989 : 28) sont proposées. Ces outils peuvent profiter aussi bien aux patients présentant une lourde pathologie qu'à ceux souffrant d'une forte dépression induite par le contexte social et marital. Mais, dans le cas des patients rencontrés à Puliyampatti, rares sont ceux qui y ont eu accès, et ceux qui en ont bénéficié n'y ont pas fait un long séjour du fait de la mauvaise réputation de l'univers psychiatrique.

11•Sebastia.indd 321 23/12/08 12:37:33

Ainsi, la thérapie religieuse tient une place tout à fait singulière et complémentaire dans l'univers du pluralisme médical. D'une part, elle utilise un environnement religieux dans lequel les patients et leur famille se sentent protégés et peuvent communiquer leur détresse à la « divinité », et se nourrit aussi bien des représentations populaires que des concepts des médecines indiennes reformulés pour être en cohérence avec l'étiologie surnaturelle. D'autre part, elle pallie le non-recours aux médecines indiennes savantes à cause de la lenteur d'action attribuée à leurs médicaments, ainsi que l'inadéquation de la psychiatrie à répondre aux symptômes de personnes souffrant des pressions sociales et psychologiques, et ses limitations (matérielles, conceptuelles, relationnelles) pour soigner les personnes affectées par des pathologies lourdes. Pour des patients ayant le profil sociodémographique de ceux rencontrés à Puliyampatti, l'adhésion à l'étiologie surnaturelle est certainement plus opérante pour expliquer des troubles que l'on n'arrive pas à rationaliser et surtout, elle permet d'éviter la thèse d'une maladie psychiatrique si stigmatisante pour la famille comme pour les patients.

B. S.

NOTES

1. L'UNAFAM est une association représentée dans chaque département français qui réunit les familles concernées par les maladies psychiques, essentiellement schizophrénie et troubles bipolaires. Elle organise pour les familles des séances de parole et d'information sur les maladies et leurs traitements ; elle est présente dans les conférences sur la santé mentale ; elle publie des ouvrages d'information sur les troubles psychiques à usage des familles ; elle représente les familles et les usagers auprès des centres de soin ; elle agit auprès des instances consultatives chargées de définir la politique en santé mentale et en recherche ; elle agit pour promouvoir les structures d'accompagnement et de réhabilitation des patients. J'avais rencontré la présidente de l'UNAFAM du département de l'Aude où je réside pour discuter de l'intérêt porté aux familles confrontées aux maladies psychiques par les professionnels de la santé.

2. Cette étude, partiellement subventionnée par une bourse de recherche dispensée par l'Institut français de Pondichéry en 2001-2002, présentait deux volets de recherche : un premier sur l'accommodation du catholicisme au Tamil Nadu en continuité avec les précédents travaux sur le culte marial de Velankanni et les pratiques religieuses des franco-pondichériens en Île-de-France ; un second sur la place de la thérapie religieuse pour traiter les personnes affectées de troubles psychiques. L'étude qui a porté sur 16 mois d'observation a été complétée, par plusieurs courts séjours entre 2004 et 2006 (SÉBASTIA 2007).

3. La translittération tamoule utilisée dans ce texte correspond à celle standardisée dans le *Tamil Lexicon* publié par l'université de Chennai. Le marqueur du pluriel des noms a été omis pour faciliter la lecture du texte. La translittération des termes sanskrits suit également le système standard international. Les traductions sont de l'auteur.

4. Le *mantiravāti* est une personne qui utilise le pouvoir des versets sacrés *(mantiram ;* sk. *mantra)* pour envoyer un sort ou pour neutraliser un maléfice. En général, ce sont des gens fort respectés à cause de leurs pouvoirs ambivalents.

11•Sebastia.indd 322 23/12/08 12:37:34

5. La troisième médecine traditionnelle savante reconnue et soutenue par le gouvernement est la médecine yunāni. C'est une médecine d'origine gréco-arabe qui a été introduite en Inde avec les différents peuples d'origine moyen-orientale. Cette médecine rédigée en ourdou reste confinée dans les régions, les villes ou les villages où se dénombre une communauté musulmane significative.

6. Les *cittar* sont des yogis qui détiennent des pouvoirs extraordinaires *(citti* ; sk. *siddhi)* obtenus à travers la pratique tantrique. Il existe plusieurs traditions de *cittar ;* celle du Tamil Nadu en dénombre 18. Ils sont considérés comme les auteurs de manuscrits en tamoul traitant de philosophie, d'astrologie, de yoga, de magie et de médecine. Akattiyar, tenu pour le père de la langue et de la littérature tamoules et de la médecine siddha, est accrédité de très nombreux textes portant sur les principaux aspects de la médecine, de l'alchimie, de l'astrologie, du *varmakallai* ; les *cittar* Tirumular, Iramatevar, Pokar, Teraiyar, Pulipani, Yugi, sont également connus pour leurs écrits médicaux (VENKATRAMAN 1990).

7. Le mot *pēy* ou *pēy-pīcācu* est utilisé au Tamil Nadu en tant que terme générique pour désigner toutes sortes de divinités malveillantes : il s'agit de déesses sous leur aspect malveillant et inquiétant, d'esprits de malemort ou *āvi,* de dieux mineurs et guerriers, etc.

8. Mōhini est une déesse qui apparaît en rêve aux jeunes célibataires ou aux jeunes mariés et les oblige à de tels ébats sexuels qu'ils se sentent, au réveil, éreintés, vidés de leur énergie. Elle les force à transgresser les règles de vie et leur fait perdre le contrôle du corps, gaspiller leur semence et leur énergie. RACINE (1999) l'a définie comme une nymphe ambiguë, une créature entre les morts et les vivants et rapporte le mythe suivant : séduite par un roi, puis abusée et abandonnée, Mōhini se venge de lui en se suicidant. Lorsqu'elle revient sur terre, elle 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 rappellent à Mōhini qu'elle est un *pirētam* (sk. *preta* syn. *āvi*), c'est-à-dire un esprit de malemort condamné à errer en permanence dans les bosquets et les jardins.

9. Depuis 2005, grâce au support financier de l'Institut français de Pondichéry, je mène une étude sur la médecine siddha à différents niveaux de pratique. Pour l'observation des thérapeutes traditionnels, j'ai choisi le district de Kanniyakumari du fait que d'une part, il s'y trouve une forte tradition de la pratique des *varma,* et que de l'autre, sa proximité avec le Kérala, permet d'étudier les influences mutuelles entre cette médecine et l'ayurveda pratiqué au Kérala. Parallèlement et à des fins comparatives, j'observe les pratiques des thérapeutes professionnels de la région de Madurai.

10. Le statut des *yogīsvarar* est relativement bas. Une partie des membres de cette caste sont prêtres et officient essentiellement pour les castes intouchables dans les temples de Kāli et de Māriyamman (SATHYANARAYAN 1997).

11. Le *navapāśāna* réalisé à partir d'une combinaison de 9 sels d'arsenic (les 9 poisons), et le *muppu* sont des substances associées à l'alchimie dont les formules sont inconnues. Néanmoins, quelques praticiens prétendent détenir les manuscrits qui permettent de les fabriquer. Dans la littérature, mais aussi dans les discours des praticiens, le *muppu* est considéré comme un mélange de trois sels dont un, le *punīr,* est collecté dans un endroit particulier, une nuit de pleine lune d'un mois précis. Pour les fondements ésotériques, alchimiques et religieux de la médecine siddha, on consultera VENKATRAMAN (1990) ; pour une discussion sur le *muppu* on se référera à SHANMUGANVELAN (1963).

11•Sebastia.indd 323 23/12/08 12:37:34

12. L'ashram de Shantigiri (à 20 km de Tiruvananthapuram) a été fondé par Navajyothisri Karunakara Guru en 1969 quand il a reçu la révélation. Les services de l'ashram consistent à distribuer les repas, à soigner les malades et à développer la conscience spirituelle. L'ashram a développé des activités médicales depuis 1972. Aujourd'hui, dans un parc situé à trois kilomètres de l'ashram, sont implantés un hôpital ayurveda-siddha, un *college* siddha dont l'enseignement est dispensé en anglais, une manufacture de médecines ayurvédiques et siddha, et une antenne du *Central Council for Research in Ayurveda and Siddha*. Outre les nombreuses cliniques et ashrams édifiés au Kérala mais aussi dans toute l'Inde, un centre de recherche sur les médecines siddha et ayurveda a été fondé à Uzhavoor (Kérala), dans la maison de K.R. Narayanam, ancien président de l'Inde.

13. Ceci fait écho à l'article de TARABOUT (1999b) qui s'intéresse au discours de praticiens spécialisés dans les troubles psychiques. L'auteur montre, à travers les deux premiers exemples de thérapeutes ayurvédiques, comment l'étiologie des troubles et les thérapies choisies puisent dans le registre ayurvédique et surnaturel.

14. Ce 2e mardi est intitulé « Saint Antoine, terreur de l'enfer » (*Petit Trésor des Amis de Saint Antoine de Padoue :* 21-23). En voici quelques fragments :

« Pendant qu'il (saint Antoine) était encore chez les Chanoines de saint Augustin, à Sainte-Croix de Coïmbre, un malade qu'il veillait était en proie à des obsessions diaboliques. Le Saint lui jeta son aumusse sur les épaules, et le malade fut sitôt délivré. Plus tard, à Limoges, il accomplit deux prodiges de ce genre en faveur de religieux d'une abbaye voisine […]. Mais c'est surtout dans les âmes des pêcheurs que le tentateur fit des ravages : c'est là que l'Apôtre infatigable ne cessa de la poursuivre, lui arrachant des victimes qu'il comptait bien avoir séduites à jamais. Aussi Satan furieux essaya-t-il de mille manières de nuire à sa personne ou à son apostolat. […] »

15. Cette histoire, racontée par Susaikaninadar, est citée dans le petit opuscule vendu à la boutique d'objets religieux du sanctuaire sous le titre *Puṉita Antōṉiyār tiruttalam* de 1986 republié en 2002 sous le titre *Tiruttalam iṉṟum aṉṟum*.

16. Cette pratique vient du fait que les Tamouls pensent que les divinités possédantes pénètrent dans le corps d'une personne par le biais de la mèche de cheveux située au sommet de la tête. Et donc, lorsqu'un rituel d'exorcisme se solde par le départ de la divinité, on finalise le rite en coupant la mèche de cheveux sur laquelle elle est censée se trouver et on cloue la mèche à un *pulimaram* (Tamarinus *indicus*). Cet arbre, considéré acide à cause de ses fruits, est censé neutraliser les actions des esprits malveillants. Dans les exorcismes pratiqués en milieu catholique, les mèches sont souvent brûlées.

L'emplacement du crâne où la mèche est sélectionnée n'est pas fortuit. Il s'agit de l'*ucci,* l'« orifice » *(tuvaram)* le plus vulnérable de la personne, celui par lequel, grâce une ascèse sévère, les *cittar* atteignent le septième *cakra,* celui de la perfection et de la permanence.

17. Au Tamil Nadu, la maladie mentale est souvent attribuée à un échauffement du corps et surtout de la tête, ce qui pourrait justifier l'usage de cette plante.

18. Bien qu'il soit commun que les Indiens fassent renforcer le pouvoir des médicaments en les présentant à une divinité ou en utilisant les services d'un prêtre-médiateur, dans le cadre de la thérapie religieuse proposée à Puliyampatti, les médicaments prescrits avant l'arrivée au sanctuaire sont abandonnés : saint Antoine doit sentir que les gens ont confiance en lui.

19. L'absence d'exorcistes dans ce sanctuaire découle de la volonté du prêtre du sanctuaire qui est très vigilant afin d'empêcher toutes initiatives de la sorte, et ce, même si lui-même

11•Sebastia.indd 324 23/12/08 12:37:34

refuse de pratiquer le rituel d'exorcisme. Il considère que les troubles dont souffrent les patients relèvent de la maladie mentale et non de la possession.

20. Voir ASSAYAG 1994 ; CARRIN 1999 ; DELIÈGE 1992 ; KAPADIA 1996 ; KESSLER 1977 ; LEWIS 1971 ; NABOKOV 2000 ; OBEYESEKERE 1984 ; RAM 2001 ; STIRRAT 1992 ; TARABOUT 1999a ; VILLE 1997.

21. Christian, mon époux, qui m'a accompagnée durant toute la période de terrain, a enregistré une quarantaine d'heures de film qui ont servi au montage d'un documentaire de 32 mn. La présence de la caméra a été particulièrement intéressante car elle a permis de confirmer ce qui me paraissait une évidence à travers les comportements adoptés : le concept d'« état de conscience altérée » défini par les anthropologues et psychiatres américains (SCHOEMBUCHER 1993) s'avérait inadéquat. De même que l'on peut observer que les possédés, y compris lorsqu'ils sont vraiment déchaînés, rectifient sans cesse leurs vêtements pour ne pas dévoiler les parties de leur corps et sont très attentifs à ne pas percuter les autres, on constate également que certains, surtout les femmes, réagissent immédiatement à la vue de la caméra en amplifiant leurs gesticulations.

22. Une grande partie des entités possédantes appartiennent à la catégorie de la malemort, esprits de personnes décédées de mort violente qui hantent les lieux de leur homicide, endroits désertiques et matérialisés par un arbre, un point d'eau, des ruines (TARABOUT 2001, 1999a ; NABOKOV 2000). Dès qu'une personne commet l'imprudence de fréquenter un tel lieu à la tombée de la nuit, l'esprit l'attaque et prend possession de son corps. Mais ces esprits ne sont pas très violents et face au pouvoir de l'exorciste, ne résistent pas longtemps avant de décliner leur identité et accepter de partir. En revanche, la possession est beaucoup plus tenace lorsque les personnes sont affectées par de multiples entités appartenant aussi bien à la catégorie de la malemort qu'à d'autres catégories dont la région de Tirunelveli est particulièrement bien pourvue. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les patients ou leurs familles expriment la sévérité du maléfice ou des troubles par l'énumération des divinités qui se sont révélées au cours des séances d'exorcisme.

23. Icakki (sk. Yakṣi) est une déesse extrêmement présente dans les villages du sud du Tamil Nadu où les femmes l'invoquent dans les cas d'infertilité et pour les affaires mondaines. BLACKBURN (1988 : 92) rapporte le mythe dont je restitue les séquences principales.

Icakki est la réincarnation d'une danseuse de temple *(tēvatāsi)* que son amant, un brahmane, a tuée. En effet, ruiné à cause de ses exigences en matière de cadeaux, le brahmane a été contraint de la supprimer. Après son acte cruel, le brahmane s'enfuit, mais mordu par un serpent, il bascule dans un puits et se tue. La Déesse Icakki émerge de cette mort violente tandis que le brahmane renaît dans la condition d'un commerçant. Un jour, elle croise 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.

11•Sebastia.indd 325 23/12/08 12:37:34

BIBLIOGRAPHIE

ASSAYAG, J. (1994), « Pouvoir contre "puissances". Bref essai de démonologie hindoue-musulmane », *L'Homme,* 131, pp. 29-55.

BLACKBURN, S. H. (1988), *Singing of Birth and Death : Texts in Performance*. Philadelphie, University of Pennsylvania Press.

BLANC, E. (1991), « La dévotion à saint Antoine de Padoue ». Toulouse, Mémoire de DEA d'Anthropologie sociale et d'Ethnologie, s. dir. de D. Favre.

CARRIN, M. (1999), « 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.

CLÉMENTIN-OJHA, C. (1990), « Image animée, image vivante. L'image du culte hindou », *in* A. Padoux, ed., *L'Image divine. Culte et méditation dans l'hindouisme*. Paris, Éditions du CNRS, pp. 115-132.

DELIÈGE, R. (1992), « La possession démoniaque chez les Intouchables catholiques de l'Inde du Sud », *Archives de sciences sociales des religions,* 79, juil.-sept., pp. 115-134.

HALLIBURTON, M. (2003), « The importance of a pleasant process of treatment. Lessons on healing from South India », *Culture, Medicine and Psychiatry,* 27, pp. 161-186.

HALLIBURTON, M. (2004), « Finding a fit : psychiatric pluralism in South India and its implications for WHO studies of mental disorders », *Transcultural Psychiatry,* 41 (1), pp. 80-98.

JAYAPATHY, F., S.J. (1999), « Southern India. Mukkuvar catholicism », *in* T. Bamat & J. P. Wiest, eds., *Popular Catholicism in a World Church. Seven Case Studies in Acculturation*. Maryknoll, New York, ORBIS Books, pp. 183-214

KAKAR, S. ([1982] 1994), *Shamans, Mystics and Doctors : A Psychological Inquiry into India and its Healing Traditions*. New Delhi, Oxford University Press.

KAPADIA, K. (1996), *Siva and her Sisters : Gender, Caste and Class in Rural South India*. New Delhi, OUP.

KESSLER, C. S. (1977), « Conflict and sovereignty in Kelantaneses Malay spirit seances », *in* V. Crapanzano & V. Garrison, eds., *Case Studies in Spirit Possession*. New York/Londres/Sydney/Toronto, John Wiley & sons, pp. 295-331.

KLEINMAN, A. (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture : An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry.* Berkeley, Los Angeles, Londres, University of California Press.

LEWIS, I. M. (1971), *Ecstatic Religion : An Anthropological Study of Spirit Possession and Shamanism.* Harmondsworth, Penguin Books.

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.

NABOKOV, I. (2000), *Religion against the Self : An Ethnography of Tamil Rituals*. New York, OUP.

NUNLEY, M. (1998), « The involvement of families in Indian psychiatry », *Culture, Medicine and Psychiatry,* 22, pp. 317-353.

OBEYESEKERE, G. (1984), *Medusa's Hair. An Essay on Personal Symbols and Religious Experience.* Chicago, University of Chicago Press.

11•Sebastia.indd 326 23/12/08 12:37:35

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, À l'œuvre de Saint-Antoine.

Puṉīta Antōṉiyār Tiruttalam, Puḷiyampaṭṭi, 1986.

RACINE, J. (1999), « Mōhiṉi ou la virilité possédée. Séduction, fantasmes et normes en pays Tamoul », « Puruṣārtha », 21 : *La Possession en Asie du Sud. Parole, corps, territoire.* Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 211-236.

RAM, K. (1991), *Mukkuvar Women : Gender, Hegemony and Capitalism Transformation in a South Indian Fishing Community*. Londres / Atlantic Highlands, NJ, Zed.

RÉAU, L. (1958), *Iconographie de l'art chrétien,* tome III : « Iconographie des Saints ». Paris, PUF.

REINICHE, M.-L. (1979), *Les Dieux et les hommes : Étude des cultes d'un village du Tirunelveli, Inde du Sud.* Paris/La Haye, Mouton.

SATHYANARAYAN, C. R. (1997), « Yogeesvaran », *in* K. S. Singh, ed., *People of India, Tamil Nadu*. Vol. XL. Madras, Anthropological Survey of India.

SHANMUGANVELAN, A. (1963), *Siddhar's science of Longevity and Kalpa Medicine of India*. Madras, Sakthi Nilayam.

SCHMÄDEL, D. VON & HOCHKIRCHEN, B. (1992), « Diagnosis and therapy of psychosomatic diseases in present-day ayurvedic medicine », *Journal of the European Āyurvedic Society,* 2, pp. 89-100.

SCHOEMBUCHER, E. (1993), « Gods, ghosts and demons : possession in South Asia », *in* H. Brückner, L. Lutze & A. Malik, eds., *Flags of Fame. Studies in South Asian Folk Culture.* New Delhi, Manohar, pp. 239-267.

SÉBASTIA, B. (2007), *Les Rondes de saint Antoine. Culte, affliction et possession en Inde du Sud*. Paris, Aux Lieux d'Être (« Sous prétexte de médecines »).

SETHI, B. B. (1989), « Family as a potent therapeutic force », *Indian Journal of Psychiatry,* 31 (1), pp. 22-30.

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.

SOMASUNDARAM, O., JAYARAMAKRISHNAN, T., SURESHKUMAR, M. (1986), « Psychiatry in Siddha (Tamil) system of medicine », *Indian Journal of Psychological Medicine,* 9, pp. 38-45.

SKULTANS, V. (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.

STIRRAT, R. L. (1992), *Power and Religiosity in a Post-Colonial Setting. Sinhala.*

Catholics in Contemporary Sri Lanka. Glasgow, Cambridge University Press.

TARABOUT, G. (1999a), « Corps possédés et signatures territoriales au Kérala », « Puruṣārtha », 21 : *La Possession en Asie du Sud. Parole, corps, territoire*. Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 313-355.

TARABOUT, G. (1999b). « "Psycho-religious the rapy" 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.

11•Sebastia.indd 327 23/12/08 12:37:35

TARABOUT, G. (2001), « Ancêtres et revenants. la construction sociale de la malemort en Inde », *in* B. Baptandier, ed., *De la malemort en quelques pays d'Asie*. Paris, Karthala, pp. 165-199.

Tamil Lexicon (1982). 7 vol. Madras, University of Madras.

Tiruttalam iṉrum aṉṟum, Puḷiyampaṭṭi (2002).

TRIVEDI, J. K. & SETHI, B. B. (1979), « A psychiatric study of traditional healers in Lucknow city », *Indian Journal of Psychiatry,* 21, pp. 133-137.

VENKATRAMAN, R. (1990), *A History of the Tamil Siddha Cult*. Madurai, NS Ennes Publications.

VILLE, J.-L. (1997), « La possession et son interprétation thérapeutique : un système singulier chez les Taita du Kenya », *L'Homme,* 142, pp. 49-67.

WADHWA, S. (2001), « Edge of town », *Outlook,* Aug. 27, pp. 52-60.

WEISS, M. G. (1977), *Critical Study of Unmāda in the Early Sanskrit Medical Literature : An Analysis of Ayurvedic Psychiatry with Reference to Present-Day Diagnostic Concepts*. Philadelphie, University of Pennsylvania.

WEISS, M. G., SHARMA, S. D., GAUR, R. K. et al. (1986), « Traditional concepts of mental disorder among Indian psychiatric patients : preliminary report of work in progress », *Social Science and Medicine,* 23 (4), pp. 379-386.

RÉSUMÉ

Chaque soir, devant le mât du sanctuaire de Puliyampatti, un étrange spectacle est offert au public : il s'agit de séances d'exposition devant le pouvoir de saint Antoine de Padoue matérialisé par le sommet du mât, destinées à faire réagir les esprits et les divinités malveillantes. Usant de la force et de sommations, les familles accompagnant les patients guettent le moment où ces derniers vont commencer à décrire des mouvements de giration et à parler. Ce moment tant attendu confirmera leur certitude que les troubles psychiques des patients résultent d'une attaque surnaturelle, et mettra fin à une longue quête thérapeutique. Avant de choisir cet endroit réputé pour les qualités thaumaturges et exorcistes de la statue du saint, les patients et leurs familles se sont souvent ruinés à visiter hôpitaux, docteurs, magiciens *(mantiravāti),* exorcistes, devins, sans qu'aucune amélioration n'ait pu être apportée.

Le thème de cet article ne concerne pas à proprement parler la possession, même si celle-ci y tient une place importante puisqu'elle est la réponse attendue aux rituels d'exorcisme proposés par la thérapie religieuse dispensée dans ce sanctuaire. Le sujet, ici, est de définir la réponse apportée par la thérapie religieuse en la confrontant aux deux principaux systèmes médicaux dont l'Inde dispose pour appréhender les troubles psychiques : la psychiatrie et les médecines indiennes, notamment le siddha qui est le système médical préférentiel au Tamil Nadu.

11•Sebastia.indd 328 23/12/08 12:37:35

ABSTRACT

CALMING MENTAL SUFFERING OR OVERCOMING EVIL SPIRITS RELIGIOUS THERAPY AND MEDICAL PLURALISM IN SOUTH INDIA

Every night, in front of the flagpole of the shrine of Puliyampatti, a strange spectacle is presented to the public: it consists of exposition sessions of patients in front of the power of saint Anthony of Padua embodied in the pole's top destined to force evil spirits and malevolent deities to react. The relatives who accompany the patients, using force and admonitions, watch out for the moment when the latter begin describing gyratory movements and speaking. This eagerly expected moment will confirm their conviction that mental disorders of patients result from supernatural attack, and will put an end to their long search of an effective therapy. Before going to this place renowned for the healing and exorcist power of the statue of the saint, patients and relatives often become impoverished after visiting hospitals, doctors, sorcerers *(mantiravāti),* exorcists, and soothsayers, without getting any improvement in health. The topic of this article does not concern possession phenomena *per se,* even though it holds an important place due to the fact that it is the expected answer from exorcism rituals practised in the shrine. The topic here is to define the role of religious therapy comparatively in two main medical systems available in India used to treat mental disorders: psychiatry and Indian medicine, especially siddha, which prevails in Tamil Nadu.

11•Sebastia.indd 329 23/12/08 12:37:35

11•Sebastia.indd 330 23/12/08 12:37:35

MATTHIAS FRENZ

SALUS INFIRMORUM

THE "CULTURE OF HEALING" AT A MARIAN PILGRIMAGE CENTRE IN TAMIL NADU

Century-old traditions associate Mary, the mother of Christ, with the cultural domain of illness and healing. "The Litany of Loreto", in which Mary is hailed as *salus infirmorum* ("health of the sick"), is merely one prominent example of this link. Although the *Litaniae Lauretanae* in its current form was first approved by the Catholic Church in 1587, its pattern and content follow hymns composed far earlier (De Santi 1913: 287). Since the council of Ephesos in 431 AD conferred the title *Theotokos* to Mary, stressing her maternal role, she has become a leading patroness and role model for women, especially in relation to childbearing. Up until now fertility has been highly significant in the domain of healing and well-being associated with the Virgin Mary. Phenomenologically, the figure of Mary is linked to the fertility goddesses found in many of the religious traditions around the globe. Marian grottos and crypts, springs providing health-giving water under Marian patronage are all related to universal notions of healing and fertility. Over the centuries the theological propagation of Mary's elevated status as the mother of God, on the one hand, and the equally strong emphasis on her human character, on the other hand, created the image of a powerful but compassionate maternal figure. The somewhat scant details given in the Bible about the mother of Christ further stimulated the development of a vivid mythology (compare Schreiner 1996).

From a dogmatic standpoint, the Virgin, although endowed with special graces, merely mediates between the human and the divine spheres; she does not act in her own right but intercedes with Christ on behalf of human beings who seek her assistance. Throughout history, however, the most widespread and socially influential perspective on Mary is certainly not the theological one, but the perception of her as a mighty and at the same time compassionate figure, almost as potent as God and her son, albeit closer to the human world and hence

Puruṣārtha 27, pp. 331-354

12•FRENZ.indd 331 23/12/08 12:38:01

the preferred object of approach. *Sancta Maria* was and still is attributed a strong agency, particularly in Marian sanctuaries.

MARIAN DEVOTION IN INDIA

Shortly after the Portuguese expedition led by Vasco da Gama had reached the western coast of India in 1498, European missionaries began spreading Roman Catholicism there. Within a few decades the most influential religious orders of the time had established their mission on the subcontinent. Each group carried out their work according to their own peculiar teachings and practices; the tension between the competing congregations already prevalent in Europe was exported to India. Fierce struggles erupted on occasion, as in the case of the dispute over the "Malabar Rites" or the controvery on the ecclesiastical rights of the Portuguese king. Since diverse missionary groups shaped different regional traditions, Indian Catholicism developed various facets.

What has been said for the missionary endeavour in general, is equally valid in the context of devotion to the Virgin Mary and the connection to the field of healing and well-being (for the history of Marian devotion in India see Frenz 2004). Regional variations of legends and cult practices of Marian devotion found in Europe were introduced in India by the missionaries. The most prominent Marian shrine in India today, Vēḷāṅkaṇṇi, was shaped by Portuguese Franciscan missionaries. Ārōkkiyamātā, as the Virgin of Vēḷāṅkaṇṇi is now referred to, goes back to the Portuguese Nossa Senhora da Saúde ("Our Lady of Health"), a representation of Mary originally venerated in Lisbon (Do Vale Carvalheira 1988: 237-239).

Especially around festival times, devotees from all religious backgrounds flock to the Marian sanctuaries that have surfaced on Indian soil. It is not surpising that the figure of Mary not only appeals to Christians and Muslims but equally attracts Hindus. The phenomenological link between Mary and the Hindu goddesses, who are often associated with illness and healing, serves as a bridge between the religious systems. Their sharing in the domain of life-giving, motherly protection and powerful intervention permits the inclusion of Mary in the Hindu universe. Although she is re-interpreted in Hindu terms, a clear distinction between Hindu goddesses and the Mother of Christ is always maintained. To Indian Muslims on the other hand, Marian sanctuaries appeal because of the scriptural affinity between Christianity and Islam; they are also familiar with the concept of shrines with healing powers. Burial sites of Muslim saints, so called *dargāhs,* are approached for various ailments and hence resemble the function of Marian shrines.

Whether ancient or contemporary, large or small, remote or accessible, centres of Marian devotion are heterogeneous spaces where adherents of various religious convictions and practices meet and interact. Requests are brought before the

12•FRENZ.indd 332 23/12/08 12:38:01

Mother of Christ, vows are pronounced, sacrifices are made. Everything seems within reach with the power of the Virgin Mary, e.g., children, money, peace of mind, a cure for physical ailments, and relief from family troubles. At first sight, people seem to approach Mary with whatever desire possible. Closer inspection, however, reveals a certain pattern along which the field is organized and its characteristic form constituted.

For the following investigation into the peculiarities of Marian devotion and healing in India, the arena under scrutiny is understood as a discursive field in which the interaction of the individuals and groups involved results in the formation of a discourse. The discourse formation, which is constantly re-negotiated depending on the distribution of power that changes over time, is referred to as the "culture of healing". The aim of the present contribution is to outline a particular discourse formation concerning healing and well-being at India's most famous Marian sanctuary. It will be asked which issues are projected most and which are marginalized or even silenced. Besides describing the "culture of healing", I intend to analyse how the discourse is regulated and how the rules thus set are again challenged.

NOSSA SENHORA DA SAÚDE—OUR LADY OF HEALTH—ĀRŌKKIYAMĀTĀ

The "culture of healing" in the context of Indian Marian devotion is studied exemplarily at the shrine of Our Lady of Health in Vēḷāṅkaṇṇi, the most popular Catholic shrine in India. Although there are quite a number of Marian shrines across the country, Vēḷāṅkaṇṇi in the state of Tamil Nadu is the most famous and the most frequented. A short sketch of the history of the sanctuary will suffice as background to the following analysis[1]. In the early 17th century, the first Catholic chapel dedicated to Nossa Senhora da Saúde was erected in Vēḷāṅkaṇṇi, then an unimpressive fishing village on the Coromandel coast. The chapel was looked after by Portuguese Franciscan patres from the nearby port of Nākāppaṭṭiṉam, which was occupied by the Portuguese. When the Dutch took Nākāppaṭṭiṉam in 1658, the Vēḷāṅkaṇṇi church grew in significance, becoming the regional centre for the Franciscan order for some time. German Protestant missionaries who visited the place in 1730 were the first to mention that the church had become known as a Marian pilgrimage site.

According to three myths of origin sanctioned by the local authorities of the Catholic Church, the founding of the shrine goes back to Marian apparitions near Vēḷāṅkaṇṇi. In the first legend the Virgin appears to a shepherd boy carrying milk, and asks him for some to quench her little son's thirst. When the boy had given away part of the milk, the pot remained as full as before. The second myth speaks of Mary appearing to a lame boy who sold butter milk. Once again she

12•FRENZ.indd 333 23/12/08 12:38:01

asks for a refreshing drink for her son and cures the boy of his handicap, thus enabling him to convey her message to a Catholic gentleman: a church is to be built at Vēḷāṅkaṇṇi. In the third story the Virgin rescues Portuguese sailors from a rough sea in which they had almost drowned, bringing them safely to the shore of Vēḷāṅkaṇṇi. The motives contained in the myths of origin point to three key themes associated with the sanctuary: Our Lady of Health at Vēḷāṅkaṇṇi is known for bestowing prosperity, for her healing powers and for her protective strength.

Early sources emphasized that the Catholic shrine in Vēḷāṅkaṇṇi attracted people of various religious affiliations. Due to a systematic development of the place and the propagation of its powers, the shrine gained a strong reputation as a miraculous healing site in the second half of the 20th century. Considered by Indian Catholics as a virgin of Indian origin, Ārōkkiyamātā—as Our Lady of Health is known in Tamil—even became a national icon for them (Frenz 2007). Throughout the year, large numbers of Hindus, Christians and, to a lesser degree, Muslims undertake the journey to the shrine. Amongst those who approach Mary are pilgrims hoping to gain relief from suffering during their visit. Other pilgrims visit the shrine after overcoming their problems to thank the Virgin for her assistance.

TACKLING THE DISCOURSE

Statements on healing associated with the Virgin of Vēḷāṅkaṇṇi, that as a whole constitute the discourse, take many forms and are expressed through diverse communication channels. The scattered and volatile nature of the discourse prevents its exhaustive coverage; at the same time it requires the definition of a window through which it can be accessed. In the present contribution the "culture of healing" is approached through the analysis of thanksgiving notes composed by devotees who received favours from Ārōkkiyamātā. The following investigation is based on a selection of these notes included in official publications of the sanctuary. Due to the difficult access to relevant material, the analysis rests on a random sample of shrine publications. Despite this limitation, the investigation provides a valuable first glimpse at the cultural domain of healing in an extraordinary place, where adherents of different religious traditions mingle and interact.

Shrine guide books constitute one group of sources. Revised every few years and currently available in the twentieth edition, each edition contains a large section of thanksgiving notes, as well as theological reflections on Mary, the foundation myths of Vēḷāṅkaṇṇi, the history of the shrine, and practical information for pilgrims. Three editions were consulted: Santos (1933), Gabriel et al. (1995) and *The History of the Shrine Basilica of Our Lady of Health Vailankanni* (2005). The second group of sources is the monthly journal

12•FRENZ.indd 334 23/12/08 12:38:01

Vailankanni Calling. The approximately thirty pages per issue contain a mixture of theological articles, church history, jokes, riddles, advertisements, thanksgiving notes and petitions. Contributors are both laymen and clerics. Material from eight issues of the journal was used for this contribution.[2] The Internet as a third channel of public representation has gradually gained in significance. The private website <www.annaivailankanni.org> has been displaying the shrine of Ārōkkiyamātā on the Internet for some years. The local diocese did not explicitly support this site until recently. Since January 2007, however, a link from the diocesan website qualifies it as the official website of the Ārōkkiyamātā shrine at Vēḷāṅkaṇṇi. The static site contains basic information about the shrine, its location, history and liturgical life; it also includes accounts of miracles. All three groups of sources are available in English and Tamiḻ. For the following analysis, only English sources were taken into account. The aim is to access a discourse that is not confined to the region where Tamiḻ is spoken. For a shrine like Vēḷāṅkaṇṇi, which draws visitors from all over India and abroad, the regional language has limited scope, whereas the *lingua franca* English is understood throughout India and beyond.

In order to structure the heterogeneous content of the sources, I established a database containing information published in the thanksgiving notes and entered the issues in a standardized frame. Where possible each data set contains information on the author and date of entry, the reason why Mary was approached, the solution achieved and the relevant circumstances. Problem categories were formed on this basis and individual cases attributed to the relevant categories. A total of 359 entries derived from thanksgiving notes to the Virgin Mary at Vēḷāṅkaṇṇi were compiled; they cover the period from 1898 to 2005. With the classification of the officially published records of miraculous favours received from Ārōkkiyamātā, an effort was made to identify basic structures, common features and emerging trends in the discursive field that prevailed at the most renowned Catholic shrine in India.

WHAT THE SOURCES REVEAL

The shrine publications contain a wide range of thanksgivings; various problems are reported and solutions suggested. Initial contours of the discursive field on healing emerge when the entries in the database are categorized according to the difficulties referred to. The spectrum of worrying issues that motivated the authors to turn to the Virgin for help can be classified in nine categories, viz., accident, education, employment, handicap, illness, partnership, property, the psyche and reproduction. Two further categories cover accounts of unspecified problems and other, isolated issues. The distribution of the entries over these

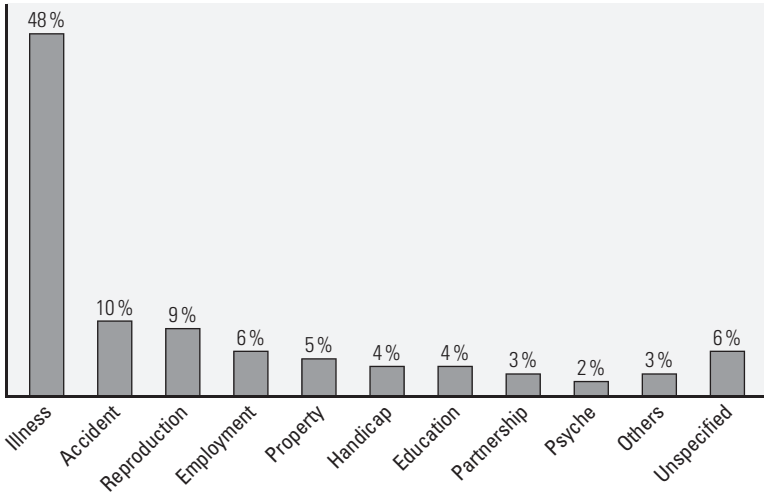
12•FRENZ.indd 335 23/12/08 12:38:02

categories reveals a strong bias of physical illness; almost half of the 359 entries fall into this category. In 10% of the database entries Mary is implored for protection from accidents, while almost the same number of entries mention reproduction problems; remaining categories are less represented (see Fig. 1).

The prominence given to physical ailments cured in Vēḷāṅkaṇṇi reflects the characteristic most frequently ascribed to Ārōkkiyamātā: her healing powers. Despite the diversity of problems that appear in shrine publications, Our Lady of Health is strongly represented as the last resort in averting bodily harm, be it illness or accident. Ārōkkiyamātā's powers are not, however, confined to the domain of healing. She also appears as a powerful force in issues related to family, career, property and the psyche. The quantitative representation in the latter domains does not clearly indicate a focus on physical, mental or social integrity. Mental problems are least represented in the accounts, which is remarkable considering Christian sanctuaries have always been popular places for expelling evil spirits that torture the souls of devotees.[3]

Since the sources contain thanksgiving notes composed over a period of more than a hundred years, a possible shift in emphasis over time should be traceable. Unfortunately, since less than half of the published accounts contain a date, only a cautious interpretation can be given. Quantitative analysis shows that the strong emphasis on health issues subsides with the course of time. Although illness still remains the largest domain, there is a trend towards a gradual diminishing of the difference between the number of entries in the illness category and those in other categories between 1899 and 2005. The

Fig. 1: Problems reported according to categories



12•FRENZ.indd 336 23/12/08 12:38:02

increased number of thanksgiving accounts dealing with everyday problems of well-being in relation to those with life-threatening diseases is probably due to the improvement of medical services in India.

Grouping entries extracted from the sources along the lines of the nine categories is merely one approach. Looking at the data from a slightly different angle reveals that 265 of the 359 entries (*i.e.* 74%) focus on the human body. From this perspective the threat to life from accident, illness or bodily malfunctions are subsumed in one group that cuts across the above-mentioned categories and includes accident, reproduction, handicap, illness, and the psyche. The concrete problems summarized under this umbrella are in turn diverse. Fever is the most common illness mentioned, viz., in 10% of the accounts. Childlessness, eye problems and stomach ailments take third place (after unspecified diseases with 9%) and are each mentioned in 5% of the database entries. The list continues with skin problems, paralytic attacks and lung disorders (in 4 to 5% of all accounts). Seventh position is shared by delivery complications, leg trouble and life-threatening traffic accidents (all in less than 4% of the records). Although the list extends to thirty-nine further physical malfunctions, less than ten cases fall into each of the remaining categories.

The heavy representation of the subject of physical integrity marks Ārōkkiyamātā as a powerful advocate of physical remedy and protection. Other issues are projected as marginally relevant. At the same time, the huge diversity of concrete ailments indicates that within the framework of physical integrity there is no evidence of one major problem. Physical integrity is sought after and achieved both positively and negatively. If danger is imminent, it is averted. The cause of the trouble could be an accident or an operation recommended by a physician. If illness has already struck, health is restored.

The emphasis on physical integrity goes along with a somewhat stereotyped contrast between western medicine and assistance from the Virgin Mary. Of the 265 entries dealing with physical wholeness, 92 (*i.e.* 35%) express dissatisfaction with "modern" medical services. These accounts mention that the authors turned to Ārōkkiyamātā as a last resort when doctors following the "English" medical system had failed. Even the earliest printed accounts from 1898 and 1899 indicate dissatisfaction with physicians of this kind. As the following example illustrates, occasionally the practitioners themselves are reported to have advised their patients to seek the assistance of Our Lady of Health when they felt the respective complications had surpassed their own abilities:

> All of a sudden on 17-2-1969 my womb got bulged. Within two days it expanded so much that any one is likely to presume that I was conceived. My father and myself approached Dr. Selvi […]. I took the X-Ray as advised by Dr. Selvi and went to her hospital to hand over the picture. At that moment Dr. A.A. Mani and

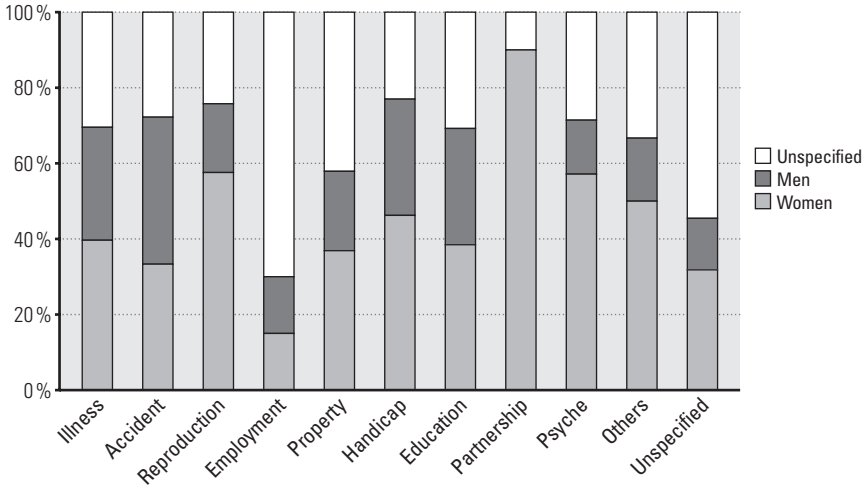
12•FRENZ.indd 337 23/12/08 12:38:03

> the Lady Doctor A.M.M. Rani who were present there asked me to take a vow that I and my husband will visit "Our Lady of Goog Health" Vailankanni, on my healing and offer her a silver bowel as a token of love and gratitude. When my father and myself agreed to fulfil the vow as suggested by the doctors, the Lady doctor began applying the Holy Oil of Our Lady on my womb, revealing the fact that the oil was brought forth from the Shrine of Our Lady of Vailankanni when she had paid a visit. After this she also gave some medical treatment. Within three days the bulge disappeared. [Kulandhaiammal, T.P. Muniakavundan, Salem-7] [Gabriel et al. 1995: 111-112]

Although such cases are rare, they highlight the contrast between limited scientific medical aid and the supreme power of the Virgin. Doctors may not actively point to Mary but rendering medical personnel powerless has the same effect. Beyond the mere criticism of "modern" medicine, the portrayal of doctors as incapable hints at a deeper rift between science and religion, a fundamentally different understanding of health and integrity.

Two thirds of the thanksgiving notes contain information from which the sex of the authors can be deduced. 41% of these entries were written by women and only 26% by men. Examining the above-mentioned categories under the gender aspect reveals an unequal distribution between male and female authors. Figure 2 shows that with the exception of "accident" and "employment", female authors outnumber males in all categories. A second glance discloses a different gender bias for different categories. Contrary to intuitive expectation, the category "reproduction" takes only third place in the list of categories dominated by

Fig. 2: Problem categories. and gender



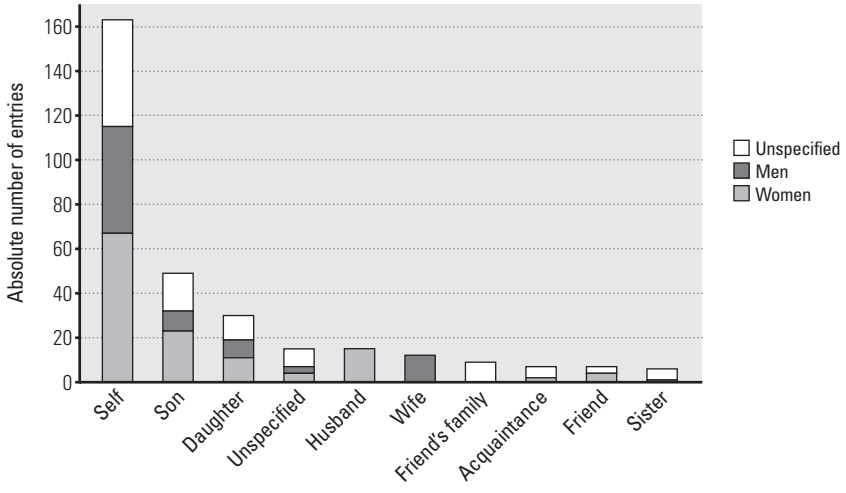
12•FRENZ.indd 338 23/12/08 12:38:03

female authors. Partner issues occupy the first rank, followed by mental problems. Female authors constitute the majority even in the categories "property" and "handicap". "Accident" is the only category where male authors dominate.

The authors of the published thanksgiving notes are not necessarily identical with the subject of the reported favour granted by Ārōkkiyamātā. In a number of cases the authors of the accounts approached the Virgin on behalf of someone else. Figure 3 illustrates the ten most frequent relationships between author and subject of the respective favour mentioned in the thanksgiving note. Author and subject are identical in 45% of entries. After a considerable gap, the author expresses his/her gratitude to Mary on behalf of a son (14% of entries), followed by entries on behalf of a daughter (8% of entries). Less than 5% of entries mention other groups. As already seen for the different categories in the database, female authors dominate all relation groups equally, with the obvious exception of the group "wife". The difference between female and male representation is smallest in the groups "sister", "daughter" and "self". In other words, men in comparison to women are more concerned about the well-being of their sisters, daughters and themselves than they are about other groups.

One of the main attractions in Vēḷāṅkaṇṇi for devotees is the museum of offerings to Ārōkkiyamātā, where the shrine administration displays gifts of great symbolic and monetary value. The showcases are filled with engraved gold and silver offerings that speak of the devotees' gratitude for the relief obtained through the Virgin. Several hundis are provided in the churches and chapels for donations

Fig. 3: Relation between author and subject of accounts



12•FRENZ.indd 339 23/12/08 12:38:04

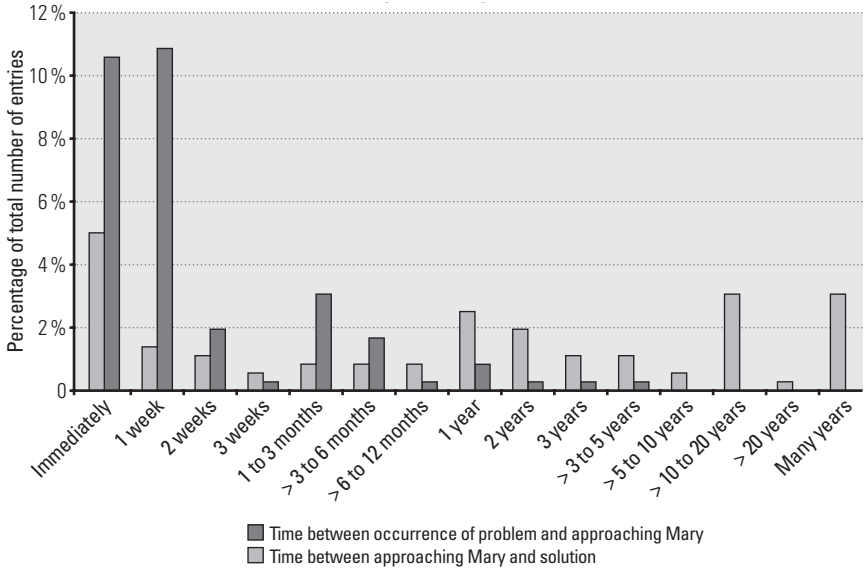
of all kinds, i.e., money and precious items, which constitute the financial backbone of the shrine economy. It could therefore be assumed that published records also support the flow of donations to the shrine by relating to vows and gifts offered by the authors. An examination of the printed thanksgiving notes reveals, however, that the texts rarely mention taking a vow to achieve a specific goal. 70% of the accounts make no reference to a vow. A promise to visit the shrine in Vēḷāṅkaṇṇi if the Virgin Mary granted the requested favour is made in 13% of the published notes. 7% contain an unspecified vow pledged before receiving the blessings of the Virgin. Only in 4% of the accounts do devotees assure Ārōkkiyamātā they will offer her icons related to their problems as soon as the obstacles are removed. Almost the same number of entries mention a vow to publicly proclaim the fame of "Vēḷāṅkaṇṇi Mata" when their expectations are met. A peculiar promise is recorded in several accounts of devotees who did not belong to the Catholic Church originally. Hindus and Protestants make a vow to the Virgin in these accounts to accept the "true faith" if she came to their aid. All statements of this kind bear a date prior to 1930, leading to the conclusion that unlike missionary practice in earlier times (compare the contribution of I. G. Županov, this volume), conversion to Catholicism as an expression of gratitude to Our Lady of Health is no longer encouraged in Vēḷāṅkaṇṇi.

From roughly a quarter of the published thanksgiving notes we learn the length of time it took for the respective devotee to obtain the aspired solution. The information given in most of these accounts facilitates the differentiation between the time of the distress occurrence until the request to the Virgin Mary, on the one hand, and the time between the approach to Mary and the solution of the problem, on the other. Figure 4 visualizes differences in the representation of the two periods. For the period between the emergence of the problem and the request to Mary we find a relatively equal distribution across the intervals examined. The accounts do not suggest a preferred point of time to approach Mary. Regarding the time between the devotees turning to the Virgin and finally achieving their goal, however, the chart indicates a pattern that holds out the prospect of quick relief from an ailment, once Ārōkkiyamātā's mercy has been implored.

In more than 95% of the published accounts the original problem why the Virgin was approached was solved to the satisfaction of the author. The remaining entries describe partial or delayed improvement or relate to a veritable crisis in the process. Although few in number, the latter accounts are particularly interesting because they exhibit a peculiar understanding of Mary: she is depicted as ambiguous. In these narratives the author typically receives favours from the Virgin after taking a vow but subsequently fails to fulfil it. When the person experiences severe problems again, (s)he perceives the trouble as a lesson sent by Mary. The Virgin is considered to claim unmistakable allegiance and actively

12•FRENZ.indd 340 23/12/08 12:38:04

Fig. 4: Time periods reported



pressure the devotee to keep the given promise. A quotation taken from the 1933 edition of the guide book to the shrine shows that incurring the Virgin's anger is seen as a matter of life and death:

> I had *no male child* for a long time. I prayed to our Lady of Velankanni to bless me with a male child, promising her that I will *give him her own name* and visit the shrine at Velankanni after the third year of the child's birth. My humble prayer was heard and I got a child three years ago. According to my promise I had to go to Velankanni this year. But owing to financial difficulty I postponed it to next year. Immediately my child got *double pneumonia*. Three eminent medical men were consulted and all unanimously pronounced that there was *no hope of recovery*. I was sorry for postponing my journey and had a final request to Our Lady to pardon me for not fulfilling my vow and cure my little boy. He was at once cured miraculously. And we have all come here […] to offer our thanks […]. [Arokiamary Ammal, Rangon] [Santos 1933: 82]

Thanksgiving notes of this kind are rare textual examples of the widely perceived ambiguity of the Marian character. Pilgrims I spoke to in Vēḷāṅkaṇṇi and other sites of Marian devotion in India, Catholics and adherents of other religions alike, echoed this perception. These oral accounts and their written representations published in the shrine books disclose an influential perspective on the Virgin Mary, which is valid for a considerable number, if not all,

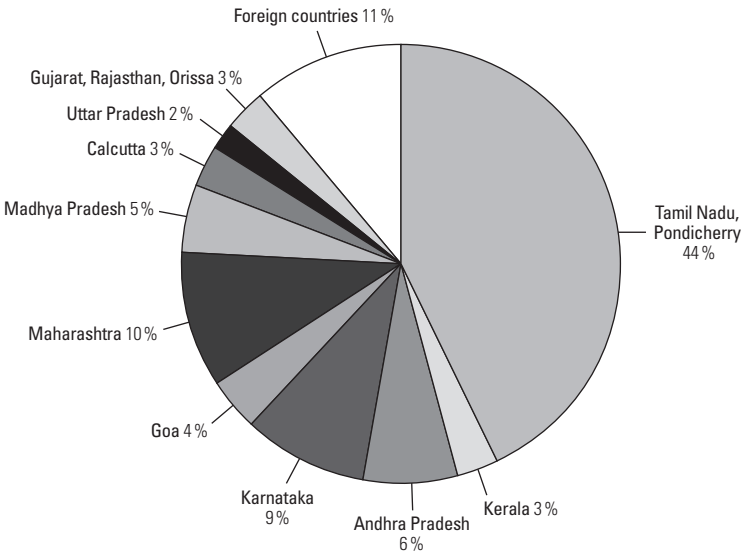
12•FRENZ.indd 341 23/12/08 12:38:05

Marian devotees in India: seeking Mary's help is understood as a reciprocal act of commodity exchange. The devotee who approaches the Virgin Mary for assistance enters into a relationship with her that binds both to a particular code of conduct. Secondly, although the Church usually projects the mother of Christ in an exclusively positive light, her character is perceived as ambiguous. If neglected or inappropriately treated by a devotee, her wrath is powerful and possibly life threatening. She is characterized as a supreme figure who not only removes obstacles, but is also capable of inflicting severe trouble and harsh punishment on those who fail to adhere to the prescribed code of conduct. When the Virgin sends disease, as in the example quoted above, the benign motherly figure turns her power against the devotee. Only when remorsefully beseeched might she be appeased and again show her caring side. This understanding of Mary contains features that parallel the basic characterization of Hindu goddesses renowned for their power to give and take disease. It should be stressed, however, that the distinction between Mary and Hindu goddesses is maintained at all times. As I learned from numerous discussions, even among Hindus, Mary is seen primarily as a benign figure, despite her potential ambiguity. The perception is that Mary only becomes demanding and threatening in the extreme situation when a devotee violates the common code of conduct. This distinguishes her fundamentally from the village goddesses, who are said to be highly ambiguous and capricious. In the thanksgiving notes published in Vēḷāṅkaṇṇi, the characterization of the Virgin Mary as an ambiguous figure is marginalized. The few occurrences do not correspond to the popularity of this view; although widespread in oral tradition, this perspective is not openly supported by the Indian Catholic clergy.

As the British author of the Imperial Gazetteer reports, Vēḷāṅkaṇṇi was known even in 1908 as "the Lourdes of India" (Hemmingway 1908: 250). Regardless of who coined the phrase, the comparison to one of the most famous pilgrimage sites in the Catholic world is an ambitious claim. The local church authorities who use this label in their publications from the 1930s onwards have declared the universal significance and global appeal of Vēḷāṅkaṇṇi ever since. On bestowing the honorary title of *Basilica Minor* to the Ārōkkiyamātā shrine in 1962, even Pope John XXIII praised Vēḷāṅkaṇṇi as the "Lapurdum orientale" (Frenz 2004: 179). An examination of the thanksgiving notes shows that the confident projection of the shrine administrators is at least partly reflected in the range of places given by the authors as their residence. Since 80% of the entries contain geographical information about the authors, a fairly comprehensive picture can be drawn (see Fig. 5). The data reveals, on the one hand, a clear south Indian bias. The largest group represented in the publications comes from the area comprising the current state of Tamil Nadu and the Union Territory Pondicherry. Added to the territory of the other three south Indian federal states

12•FRENZ.indd 342 23/12/08 12:38:05

Fig. 5: Geographical origin of authors



of Kerala, Karnataka and Andhra Pradesh, pilgrims from Southern India form the majority of visitors with a total of 60%. On the other hand, more than a quarter of the authors of the accounts under scrutiny come from places further afield in India; an additional 10% refers to places beyond the subcontinent. A closer look at the geographical distribution of the devotees who hailed from Tamil Nadu indicates that almost 90% of this group live in the northern part of the state, i.e., north of an imaginary line dividing southern India in an east-west direction via Point Calimere (Kōṭikkarai). The geographical differences regarding the attractiveness of Vēḷāṅkaṇṇi reflect the cultural divide between the Coromandel and the Pearl Fishery coast. A large part of the Pearl Fishery coastal population had turned to Christianity in the early 16th century. In the course of time, the dominant caste wove Catholicism into their social system and established large churches representing their claim to supremacy (see Bayly 1989: chap. 9). On the Coromandel coast, Catholic Christianity was not adopted by entire groups of society. Neither did Catholicism become a marker of collective caste identity. The churches and shrines built on the Coromandel coast thus remained focal points for smaller societal entities, viz., families and private individuals.

Foreign visitors to Vēḷāṅkaṇṇi are constantly represented in the sanctuary publications. Throughout the century, however, the places of origin changed. Trade connections between the Coromandel coast and South-East Asia during the colonial period are reflected in the thanksgiving notes: pilgrims from

12•FRENZ.indd 343 23/12/08 12:38:06

Burma and Indo-China—presumably Tamils—report of their positive experiences with Ārōkkiyamātā. With the independence of the South Asian nations, this connection was severed. Instead countries on the Persian Gulf and immigration countries such as Britain and the USA appear in the accounts more frequently.

Information with regard to the religious affiliation of the authors of thanksgiving notes is meagre. The author's denomination is mentioned explicitly in only twenty-four of the 359 entries, eleven of which are composed by Hindus and thirteen by Protestants. Interestingly, all but three of these accounts were written before 1920. Contrary to later, it seems that the Catholic Church in the early 20th century attributed a certain significance to the exposure of religious affiliation in the publications. This observation again hints at the fact that up to the beginning of the 20th century the Church openly supported proselytism and publicized the fruits of these endeavours in the booklets issued at the Marian sanctuary. In later years the shrine administration displayed more reluctance to actively encourage conversion, while the accounts of Hindus and Protestants who joined Catholicism as a result of the assistance they received from the Virgin Mary were retained as voices from the past. The majority of thanksgiving accounts only allow for an indirect deduction of religious affiliation via names, so that an exact differentiation is not always possible. It is striking, however, that not one single entry in the entire data collection infers a Muslim author, either explicitly or implicitly. Despite the fact that Muslims are proved by the sources to have been constant visitors to the shrine of Ārōkkiyamātā, they are not represented in the official publications.

THE ORGANIZATION OF THE DISCOURSE

The discourse that revolves around healing and well-being associated with the Virgin of Vēḷāṅkaṇṇi exhibits a particular set of standard views and practices I have called the "culture of healing". Nevertheless, the investigation should not end with the description of this domain. Beyond being a representation of the local, "culture of healing", statements such as those expressed in the shrine publications also have a strong normative function.

In Michel Foucault's terms, the mechanisms effective in this case can be examined more precisely as procedures that regulate and control discourse. Foucault develops a detailed analytical framework to study such procedures. His reflections are based on the assumption that in all societies the production of discourse is controlled and regulated by subtle mechanisms, which aim at containing its threatening and unpredictable potential:

12•FRENZ.indd 344 23/12/08 12:38:06

> [J]e suppose que dans toute société la production du discours est à la fois contrôlée, sélectionée, organisée et redistribuée par un certain nombre de procédures qui ont pour rôle d'en conjurer les pouvoirs et les dangers, d'en esquiver la lourde, la redoutable matérialité. [Foucault 1971: 10-11]

Foucault distinguishes four types of "procedures" by which the discourse is organized and hence controlled. Under the term "procédures d'exclusion" (Foucault 1971: 11) he subsumes ban and taboo, the exclusion of particular domains and the emergence of a dichotomy between true and false. The second type labelled "raréfaction du discours" (Foucault 1971: 28) comprises the principles of classification, structure and distribution exercised within the discourse, which minimize its unpredictable and chaotic character. Similar to the containment of the statements that constitute the discourse, the individuals from whom the discourse emanates are subject to mechanisms that restrict their access to it; here Foucault speaks of "raréfaction des sujets parlants" (Foucault 1971: 39). As a fourth type Foucault identifies currents (e.g., in philosophical thinking) that principally deny its specific reality. By either attributing the production of meaning to the subject or postulating a primordial inherence of meaning in all objects or, thirdly, by simply exchanging meaning in a universally mediated understanding of it, the space between thought and speech in which the creative and potentially dangerous discourse evolves is negated—to put it in Foucault's terms it is the "dénégation de la réalité spécifique du discours en général" (Foucault 1971: 48).

With Foucault's reflections on the procedures applied to regiment discourse in mind, we again turn to the situation in southern India. Assuming that Foucault's hypothesis is universally valid, the discourse on healing in Vēḷāṅkaṇṇi can be understood as regulated and structured. Seen from this angle, the local "culture of healing" is characterized not only by the totality of the statements on healing as such but also the manner in which they are arranged and channelled. By exercising control over the representation of statements, the agents involved shape the current culture and at the same time define the frame for future action and expectation. The prevailing discourse provides a pattern for potential healing, giving orientation to all who approach the shrine. It is important to note that the production, regulation and reception of the discourse go hand in hand. No clear distinction can be made between individuals or groups who simply produce statements and those who struggle to shape the rampant discourse according to their plans. Although the distribution of power certainly favours church authorities as the more immediate influence in exercising control over the discourse, the agency is shared by all participants—pilgrims, merchants, beggars and watchmen alike.

With this theoretical background, we will take a second look at the thanksgiving notes. The analysis of the published accounts exemplifies the mechanisms of effective discourse regulation. Following Foucault, we first turn to

12•FRENZ.indd 345 23/12/08 12:38:06

the procedures of exclusion. It is evident from the actual range of troubles represented in the thanksgiving notes that only particular ailments are "admitted" for publication. A line is drawn between problems that are accepted in the discourse and those to be excluded and thus sidelined or silenced. Cures for physical disease are mentioned frequently, whereas the desire for a peaceful death does not appear. The support of "western" medicine is often sought; magicians, sorcerers and Hindu gods are referred to in two Hindu accounts only. Mary is approached on the subject of partners belonging to the other sex, whereas same sex partners are unmentionable. Although in other contexts mental disease is dealt with at Catholic shrines, insanity has no place in the published accounts and exorcist practices are not reported.

The total absence of thanksgiving notes clearly identifiable as written by Muslims is another form of discourse restriction represented in the shrine publications. The frequent visits of Muslim devotees to Vēḷāṅkaṇṇi is not reflected in one single entry. Whether Muslims themselves are hesitant to contribute to the publications, whether they have little access to English print media, or whether their notes do not fit into the framework set by the dominant voices in the discourse—such phenomena correspond to the procedures described by Foucault, whereby potential participants in the discourse are obstructed or even denied access.

The thanksgiving accounts that appear in the shrine publications and by this token have been recognized as a legitimate part of the discourse on healing are not merely random compilations but follow a certain pattern. Although they vary in length and detail, the notes conform to a particular structure, which according to Foucault serves to regulate and delimit the otherwise rampant and potentially dangerous discourse. A typical account found in the shrine books contains information about the troublesome issue and the relief sent by Ārōkkiyamātā. Most stories have a similar sequential structure: after a detailed description of the problem, the futile efforts undertaken to solve it before approaching Mary are related. Once the Virgin has been confided in—sometimes associated with a concrete vow—the turning point has been reached. The problem is solved and the devotee fulfills his/her duty and thanks the benefactor. Some statements contain other elements, e.g., details of the author, how (s)he came to know about Ārōkkiyamātā or whether a crisis occurred in the process, but the basic structure is stable and the discursive space clearly limited. This arrangement obviously discourages elaboration on the local mythology of Ārōkkiyamātā. At the same time, the forum is exclusively designed for thanksgiving notes to the locally venerated representation of Mary, *i.e.* Ārōkkiyamātā; other saints or even the trinity are rarely mentioned. The relatively detailed presentation of the accounts indicates that they are aimed at the public who visit the shrine, a strong hint at the

12•FRENZ.indd 346 23/12/08 12:38:06

prescriptive nature of the published material. A conspicuously condensed form of thanksgiving note printed in recent issues of the journal *Vailankanni Calling* demonstrates that the uniform pattern followed up to now may be divided into two different patterns in the future depending on the media of publication. In contrast to the detailed accounts in the guide books, the newly emerging journal versions have very little informative and prescriptive value for other pilgrims. Phrases such as "Frankie, Goa: Thanks for the blessings" or "R. Radha, Dhanuvachapuram: Thanks for the graces" (*Vailankanni Calling,* December 2005: 32) only satisfy the author's urge to have his/her gratitude publicly documented; they are not eligible to serve as a model for the behaviour of others.

In addition to the curtailing effect of a structure imposed on the discourse, the "raréfaction du discours" is also boosted by repetition of statements. While emphasizing and transforming certain aspects, repetition steers the discourse in a certain direction. A number of thanksgiving notes published in earlier versions of one guide book are resumed in later editions of the same book, and also appear on the Internet platform of the shrine. Of the three guide book editions examined, a little over 10% of the entries appear in more than one edition. The strongest continuity is evident in Santos's book from 1933 and the seventeenth edition of the guide published by Gabriel et al. in 1995. In the twentieth edition of the booklet (2005), only two accounts of earlier times are cited, which can again be interpreted as a recent tendency of the editorial board to cautiously dissociate the discourse from guidelines established in the past. Due to the comparatively radical revision of the latest issue of the guide, only one account appears in all three books. In 1901, a Śaiva woman reported the miraculous healing of her paralysed granddaughter. The woman and her granddaughter stayed for a year at Vēḷāṅkaṇṇi with no sign of improvement in the latter's health. Only after the child had been baptized did the healing take place and the grandmother subsequently become a Catholic. Since reiteration signals a particular emphasis, the question is why this statement was chosen three times whilst others were printed in only two editions or once at the most. Presumably the note is perceived as highly impressive proof of faith in the Virgin. A Hindu woman who remained in Vēḷāṅkaṇṇi for a whole year without losing trust in the healing powers of Ārōkkiyamātā is projected as a strong model for devotees. However, the thanksgiving note is not reiterated *verbatim*. The reprint is presented as a freely recounted version of the story, in which the text has been altered considerably. However, the core components and structure of the account are retained. From an analytical point of view, the technique of reiterating healing accounts can be understood as a method of commenting on particular statements and thus as an effort to readjust and transform the discourse accordingly. An examination of the stable and variable elements in rephrased thanksgiving notes allows for the distinction between core issues and exchangeable parts.

12•FRENZ.indd 347 23/12/08 12:38:07

In order to illustrate the arguments brought forward in the preceding paragraphs, I will quote another series of accounts that appear in two guide books and on the official website of the Shrine Basilica of Our Lady of Health Vēḷāṅkaṇṇi. The first version of the thanksgiving note was published by Santos (1933: 71):

> Some 49 years ago when I was a young fellow, I was dangerously ill and condemned therefore by the physician to an assured death. Then my mother, putting all her confidence in Our Lady of Vailankanni, undertook a long journey and brought me to the illustrious shrine. Thanks to the Blessed Virgin Mary of Vailankanni I recovered there miraculously my health. Being very thankful to the good "Arokia Mada", I used since that time to go over to Vailankanni every year during the feast. But I ceased to do it when I became an ecclesiastical student. Now after a lapse of 40 years I get an opportunity of going in pilgrimage to the feast of Vailankanni. [4 - 9 - 1916. Fr. Antoine, Asst. Vicar, Karikal]

The account that appeared in Santos's book is retold in the seventeenth edition of the guide book on Vēḷāṅkaṇṇi (Gabriel et al. 1995: 65):

> About 49 years ago when I was a young boy I had fallen seriously ill. When the expert doctors then, could do little to improve my health. At that time my mother had taken "Our Lady of Health" into confidence and brought me to the shrine of Vailankanni, bothering least about the long distance that she had to cover. With the great help of Our Lady I was then miraculously healed. As I owed much to Our Lady from then on I paid a visit to her Shrine once in every year, till I became an ecclesiastical student. But my holy visit couldn't be continued after joining the seminary. Now after 40 years I have an opportunity to come over here, on which I feel immensely happy. [Rev. Fr. Amandhuvan, Karaikal] [F. Antoine, Asst. Vicar, Karaikal]

On the website <www.annaivailankanni.org/annaivailankanni/miracles.html> three miracles are reported, among them the latest version of the account quoted above:

> About 49 years ago, when I was a little boy, I was very seriously ill. Even the wellknown doctors gave up hope. At this juncture, my mother who had great faith in Our Lady of Vailankanni, brought me to the Shrine even though it was a long journey. By the grace of Our Lady of Vailankanni I was cured of my ailment miraculously. Every year I visited the shrine without fail until I joined the Seminary. Now after 40 years, I am so happy and grateful to our Lady for giving me a chance to return to the Shrine to thank her once again.

The thanksgiving note retold twice and originally composed by a Catholic priest who had been healed in his childhood is a good example of the mechanisms involved in regulating the discourse. Remarkably, although not a single phrase was borrowed literally, the structure of the account has not changed, the basic constituents

12•FRENZ.indd 348 23/12/08 12:38:07

of the story and their sequence are stable. Through the resumption of the account its core components are identifiable, leaving little room for their variation. The emphasis thus given to the core components of the story indicates their significance for the definition of the shrine's "identity", which is generated collectively in the discourse. The reiteration of statements, however, not only entails a restriction of the latter, but also opens up space for variation and commentaries. Within the given framework, stories become embellished and their transformation resembles the process texts undergo when they are passed on orally. Elements in the accounts that seem peripheral are altered or even dropped in the process. Hence the name of the authors who contributed thanksgiving notes to the shrine publications are often changed and occasionally lost in the resumed text. Similarly the date indicating when an account was written is often omitted. The disregard for the individual behind a thanksgiving account and its time frame expresses a disregard for the historicity of the statement and its dependence on individual human beings. As Foucault remarked, the discourse is not only curtailed by certain mechanisms, but its specific reality is sometimes denied completely. When—as in the given example from Vēḷāṅkaṇṇi—statements belonging to the discourse on healing become devoid of their historic specificity, their character changes. Accounts devoid of individual and historical allusions refer to an anonymous and ahistorical religious truth beyond any worldly discourse. In the shrine publications they are presented as exchangeable examples of an endless chain of miracles and favours bestowed by the motherly Virgin on her devotees. Since discourse is essentially a dynamic formation of statements, a historically variable polyphony of voices within a power dependent framework, healing accounts that have lost their connection to the specific event of their production generate the impression that the "culture of healing" in Vēḷāṅkaṇṇi does not depend on a discursive formation emerging as a result of the social interaction of the agents involved. Thus—speaking with Foucault—the specific reality of the discourse is denied.

The shrine publications are merely one arena among many others in which the discourse on healing is represented, negotiated and framed. Dynamics and limitations in other domains such as rituals, commerce or pilgrimage, all of which involve people of different origins and affiliations, equally contribute to the formation of a specific "culture of healing" in Vēḷāṅkaṇṇi. A limited variety of standardized silver offerings, such as miniature hearts, cradles or property items are sold by the staff of the shrine and by private traders. This is a further mechanism that frames the expectations of pilgrims who seek the assistance of Ārōkkiyamātā. Rituals conducted by the Catholic clergy equally follow a fixed pattern and have strictly controlled access. Explicit bans pronounced by the Church authorities (e.g., on exorcism) or strong advice (e.g., against bathing in the sea) add to procedures that restrict the discourse.

12•FRENZ.indd 349 23/12/08 12:38:07

Despite the various governing mechanisms, it would be inappropriate to assume that the discourse concerned with healing is completely curtailed, its developments pre-determined and the "dangerous" creativity lost. The efforts to regulate the discourse remain incomplete, and individuals and groups retain their agency to a greater or lesser degree. Not everyone conforms to the patterns set within the discourse. As a consequence the dynamic is retained and the patterns are subject to constant negotiation (see Frenz 2004: 26-28). This process affects the "culture of healing" no less than the mechanisms applied to contain the discourse. Creative potential is found particularly on the margins of the discourse, in peripheral fields that are not the focus of general attention. A vivid example for the introduction of new elements to the discourse on healing in Vēḷāṅkaṇṇi are the votive offerings of Hindu origin (e.g., a little Kṛṣṇa figure) dropped into the donation box at the shrine. Along with other silver plates in the box, they are recycled and resold by church staff with the result that Hindu symbols are offered at a Catholic stall and thus included in the range of officially sanctioned accessories to worship. Groups of pilgrims retain their agency, too, when they create their own variety of worship on the long walk to Vēḷāṅkaṇṇi, bringing with them homemade mobile altars. Pilgrims of different religious affiliation take home their impression of Vēḷāṅkaṇṇi, build private shrines and develop a peculiar practice of worship. As a result of their experiences with Mary, devotees

(Photogr. Matthias Frenz)

Offerings to the Virgin Mary expressing the wish for a child, Vēḷāṅkaṇṇi, May 1998.





Votive offerings sold at Church stalls in Vēḷāṅkaṇṇi,
items collected at Vēḷāṅkaṇṇi in 1998 by M. Frenz, November 2007.

formulate myths that spread orally in the vicinity of the shrine and across the country. The group with the greatest creative potential among the residents of Vēḷāṅkaṇṇi are the merchants. Not all of the items sold to the devotees for the veneration of Mary (e.g., *pūjā* plates with coconut, flowers and candles) conform to the common standards of Catholic worship. Finally, the potential of the media should not be underestimated. With regard to Marian devotion in Vēḷāṅkaṇṇi, Internet opportunities in particular have hardly been explored, either by those with an interest in a regulated discourse or those in pursuit of other goals.

SUMMARIZING THE "CULTURE OF HEALING"

The investigation of the health-related discourse that reflects and defines experiences and aspirations with regard to Our Lady of Health at the Marian sanctuary of Vēḷāṅkaṇṇi revealed a complex construct I have called the "culture of healing". On the basis of thanksgiving accounts published by the shrine administration, dominant features were highlighted and regulating mechanisms pointed out. Summing up the findings, a rough sketch of the "culture of healing" at Vēḷāṅkaṇṇi can now be drawn.

12•FRENZ.indd 351 23/12/08 12:38:20

According to the documents examined, Mary appears as a supreme figure capable of granting a profusion of favours. Devotees approach Ārōkkiyamātā at Vēḷāṅkaṇṇi first and foremost to attain or retain a state of integrity and place enormous trust in the motherly care of the Virgin, which encompasses physical, social and emotional aspects. As projected in the thanksgiving notes, physical integrity is the domain for which Ārōkkiyamātā is approached most frequently. Within this field, disease transpires to be the most critical issue, although accidents, handicaps and problems with childbearing are also brought before the Virgin. Concern about reproduction partly falls into a second domain, that of social integrity. When a woman asks Mary to bestow her with a son, it is not merely a question of health; the request reflects the desire for a status that is recognized within the family and in society. Likewise, property issues, education difficulties and employment come under the domain of social integrity. Distress involving partners links the second with the third domain, emotional integrity, under which mental problems are also subsumed. We learn from published accounts that the Virgin is quick to confer on her followers the physical, social or emotional integrity for which they beseeched her. It is mostly women who implore Mary either for their own benefit or on behalf of close relatives. The picture presented in the shrine publications is one of a diverse clientele of Vēḷāṅkaṇṇi with a strong base in adjacent areas, especially along the Coromandel coast and its hinterland. In addition the sanctuary attracts a considerable number of people from all over India and from abroad. According to the sources analysed, pilgrims who seek the Virgin's help enter into a reciprocal relationship with Ārōkkiyamātā, where both sides are bound by a specific code of conduct. If this code is violated, the Virgin is likely to show her ugly side and turn against the recalcitrant devotee. The connection between sickness and sin, occasionally introduced to the discourse by theologians (while preaching, for instance, or in religious stage plays), is not reflected in the thanksgiving notes. Suffering is never branded as a consequence of immorality. Inappropriate behaviour and suffering are only linked when a devotee fails to keep a promise given to Mary. The specific "culture of healing" is formed by excluding particular issues, by arranging the statements in a special order, and by restricting access of certain voices to the discourse. It is permanently challenged by voices that do not conform to the subtle rules that govern the discourse. The thus emerging and constantly changing discourse formation gives the Marian sanctuary in Vēḷāṅkaṇṇi its peculiar character.

M. F.

12•FRENZ.indd 352 23/12/08 12:38:20

NOTES

1. For a detailed account, see FRENZ (2004: 82-122).

2. Vol. 45 nº 6 (February 1998), vol. 45 nº 7 (March 1998), vol. 45 nº 9/10 (May/June 1998), vol. 46 nº 1 (September 1998), vol. 47 nº 12 (August 2000), vol. 48 nº 1 (September 2000), vol. 3 [new series] nº 11 (November 2005), vol. 3 [n.s.] nº 12 (December 2005).

3. Compare STIRRAT 1992 and the contribution of SÉBASTIA, this volume.

REFERENCES

BAYLY, S. (1989), *Saints, Goddesses, and Kings: Muslims and Christians in South Indian Society 1700-1900.* Cambridge, Cambridge University Press.

DE SANTI, A. (1913), "Litany of Loreto", *The Catholic Encyclopedia,* vol. 9. New York, The Encyclopedia Press, pp. 287-290.

DO VALE CARVALHEIRA, J. (1988), *Nossa Senhora na história e devoção do povo português.* s.l., Edições Salesianas.

FOUCAULT, M. (1971), *L'Ordre du discours.* [Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970]. Paris, Gallimard.

FRENZ, M. (2004), *Gottes-Mutter-Göttin: Marienverehrung im Spannungsfeld religiöser Traditionen in Südindien.* Würzburg, Ergon.

FRENZ, M. (2008), "The virgin and her 'relations': reflections on processions at a catholic shrine in Southern India", *in* K. A. Jacobsen, ed., *South Asian Religions on Display: Religious Processions in South Asia and in the Diaspora.* New York/London, Routledge, pp. 92-103.

GABRIEL, S. L. et al. (1995), *The History of the Shrine Basilica of Our Lady of Health Vailankanni (The Lourdes of the East).* (17th revised edition, s.l.)

HEMMINGWAY, F. R. (1908), "Tanjore", *Imperial Gazetteer,* vol.1. Madras, Government Press.

SANTOS, S. R. (1933), *The Shrine of Our Lady of Valiankanni.* Tanjore, Don Bosco Press.

SCHREINER, K. (1996), *Maria: Jungfrau, Mutter, Herrscherin.* München, dtv.

STIRRAT, R. L. (1992), *Power and Religiosity in a Post-Colonial Setting: Sinhala Catholics in Contemporary Sri Lanka.* Cambridge, Cambridge University Press.

The History of the Shrine Basilica of Our Lady of Health Vailankanni: "The Lourdes of the East" (2005). Vailankanni, Shrine Publication.

Vailankanni Calling. Thanjavur, Don Bosco Press.

ABSTRACT

In Christianity, the domain of healing has for centuries been associated with Mary, the mother of Christ. From a phenomenological point of view, this healing faculty forms a link between the most prominent female figure in Christianity and female characters in other religious traditions. When the Europeans introduced occidental Christianity in

12•FRENZ.indd 353 23/12/08 12:38:21

India from the early 16th century onwards, the veneration of Mary gained a wide following beyond the Catholic community.

The article investigates the "culture of healing" at the most prominent Marian sanctuary in India, the shrine of Our Lady of Health in Vēḷāṅkaṇṇi. In this context the term "culture of healing" denotes a specific discourse formation that emerges as a result of interaction between different groups and individuals who share the common interest of beseeching Mary for favours connected with well-being. The contribution shows that the "culture of healing" is organized along certain lines. The main features of the discourse are outlined on the basis of devotee thanksgiving notes published in the official media of the shrine. Our question is: what mechanisms curtail the discourse on healing in order to contain its rampant nature, and how these limitations are again challenged.

RÉSUMÉ

LA « CULTURE DE LA GUÉRISON » DANS UN CENTRE DE PÈLERINAGE MARIAL AU TAMILNAD

Dans le christianisme, le domaine de la guérison a été associé depuis des siècles à Marie, la mère du Christ. D'un point de vue phénoménologique, cette faculté de guérison forme un lien entre la figure féminine la plus éminente dans le christianisme et des personnages féminins appartenant à d'autres traditions religieuses. Quand les Européens ont introduit le christianisme en Inde, au début du XVIe siècle, la vénération pour Marie a gagné une large expansion au-delà de la communauté catholique.

L'article étudie en profondeur la « culture de la guérison » dans le plus important sanctuaire marial en Inde, celui de Notre-Dame de la Santé à Vēḷāṅkaṇṇi. Dans ce contexte, le terme « culture de la guérison » signifie la mise en place d'un discours spécifique qui émerge comme un résultat de l'interaction entre différents groupes et individus qui partagent l'intérêt commun de l'imploration à Marie pour l'obtention de faveurs reliées à la bonne santé. Cette contribution montre que la « culture de la guérison » est organisée selon certains axes. Les traits principaux du discours sont exposés sur la base de remerciements de dévots publiés dans le média officiel du sanctuaire. On cherche à comprendre quels sont les mécanismes qui régulent le discours sur la guérison dans le but de contenir sa nature rampante et comment ces limitations ne cessent d'être remises en question.

12•FRENZ.indd 354 23/12/08 12:38:21