LE TRAITEMENT DU "DOANY" DANS L'ANDROY

par

Georges HEURTEBIZE

La forme traditionnelle de possession est dans l'Androy celle des *kokolampo*, esprits malfaisants qui se tiennent habituellement sur les montagnes. Les hommes ou femmes qui en sont atteints sont dits *jiny*, et le restent toute leur vie : de temps à autre, un *jiny* peut être repris par le *kokolampo*, parfois pour une heure ou deux seulement. Le traitement est conduit par un *ombiasa* spécialisé, *jiny* lui-même : parents et voisins se réunissent, les femmes chantent en frappant dans leurs mains, accompagnées parfois par un instrument de musique. A la mort d'un homme *jiny*, sa maison n'est pas détruite par le feu le jour de l'inauguration du tombeau, selon la règle générale. Mais on l'abandonne, et on la laisse se dégrader et s'affaisser d'elle-même au fil des ans.

Depuis quelques années les *kokolampo* ne se manifestent plus que rarement. Pourtant les cas de possession se multiplient, mais ils sont le fait d'un autre type d'esprits et sont imputés au *doany*, inconnu dans l'Androy jusqu'à une date récente. Les observations résumées ici ont été faites dans la région située au nord-ouest d'Antanimora. La première date de 1974. Depuis, les malades sont devenus si nombreux qu'en septembre 1976 on ne s'est plus préoccupé seulement des traitements curatifs, mais aussi de la prévention : les *ombiasa* ont recommandé aux femmes de former avec leurs nattes les petits macarons (*dokodoko*) pour éviter d'être prises par le *doany*. Dans cette région en effet l'usage de cette ancienne coiffure était presque abandonnée – sauf en cas de participation à certaines réunions relatives aux *kokolampo*.

La plupart des séances de traitement auxquelles j'ai assisté étaient conduites par le même *ombiasa*, mais j'ai eu plusieurs fois l'occasion de constater que d'autres *ombiasa* employaient des méthodes identiques.

LES SYMPTOMES

Tout état maladif imputé au *doany* ne se signale pas forcément par des symptômes anormaux, autres que ceux des maladies ou malaises purement organiques, mais c'est cependant souvent le cas. Ainsi le malade peut être atteint de mutisme, il peut opposer à la nourriture un refus total ou sélectif, éprouver le besoin de boire de très grandes quantités d'eau, avoir des crises de larmes prolongées. Parfois il reste assis, immobile, à l'exception de sa tête qu'il hoche indéfiniment, pendant des heures. Certains tressaillent de temps à autre comme sous l'effet d'un tic nerveux, même pendant leur sommeil, et ils peuvent en dormant faire entendre de faibles plaintes.

D'autres fois le malade ne ressent que de vagues malaises, une perte d'appétit, avec souvent des douleurs dans la région de l'estomac. Peu de chose en somme, mais qui à la longue amène une amaigrissement marqué et une sorte d'état dépressif qui s'augmente, sinon se détermine, par la certitude qu'a le malade d'être atteint par le *doany*. Depuis la multiplication des cas il y a deux ans, il est bien probable en effet qu'à l'épidémie se superpose une mode : tout malaise est attribué au *doany*, et certainement ce n'est pas toujours vrai. L'*ombiasa* sait en principe poser le diagnostic, mais il paraît avoir tendance à étendre généreusement le champ d'action de sa spécialité. Et il arrive que tel malade présumé, traité pour le *doany*, déclare après coup qu'il s'agissait probablement d'une autre maladie.

Quoi qu'il en soit, le *doany* ne s'attaque guère qu'aux adultes, hommes et femmes indifféremment. On ne voit pas d'enfants traités avant quatorze ou quinze ans, ni de vieillards. La cause du *doany* ? Il est dit très nettement par tous qu'il s'agit d'un phénomène de possession et que les *ongatse,* esprits, en cause, sont ceux d'anciens rois sakalava provenant en particulier de la région de Maintirano ; et que c'est donc le même type de possession, par les mêmes esprits, que celui qui se manifeste en pays sakalava sous le nom de *tromba*.

Et pourtant, lorsque quelqu'un est présumé ressentir les premières atteintes du *doany*, on se dit parfois persuadé que la cause directe en est la malveillance, quelque potion maléfique qu'on a fait absorber par ruse au malade. Au début la maladie était souvent rapportée en Androy par des jeunes gens partis travailler au loin qui en avaient été atteints dans d'autres provinces de Madagascar – pas forcément d'ailleurs en pays sakalava. Maintenant elle frappe tout le monde indistinctement, même ceux qui n'ont jamais quitté l'Androy.

PRINCIPE DU TRAITEMENT

Le traitement a pour but de persuader le ou les esprits qu'ils doivent quitter le corps du malade, cesser de lui faire du mal, et retourner chez eux. Il est conduit par un *ombiasa* spécialisé, jeune ou même très jeune (pas plus de vingt ans parfois), car les *ombiasa* traditionnels se tiennent à l'écart de

ces manifestations qui leur sont étrangères. La multiplication des cas à soigner entraîne celle des soigneurs, mais tous ne sont pas également réputés. On peut même en entendre dénigrer un confrère, mettre en doute ses capacités. La compétition que traduisent ces remarques désobligeantes n'est peut-être pas de pur prestige : un traitement bien conduit vaut à son auteur au minimum une chèvre ou un mouton.

Toute personne soignée pour le *doany* est habilitée, après guérison, à diriger elle-même les cures d'autres malades, et cette possibilité est exploitée par certains – ou certaines, car cette activité n'est pas réservée aux hommes. Les vrais *ombiasa* du *doany* eux-mêmes ont été d'abord possédés par le mal.

Un malade qui n'est pas soigné, ou a été mal soigné, est censé devoir s'affaiblir de plus en plus, jusqu'à ce que mort s'ensuive. Il est évidemment difficile de savoir si quelques cas de décès attribués au *doany* étaient ou non en réalité la conséquence d'une autre maladie, médicalement définie.

Un traitement complet s'étend en général sur une quinzaine de jours. Il consiste en séances irrégulièrement réparties – une tous les jours ou tous les deux jours au début, parfois deux par jour à la fin – jusqu'à la cérémonie finale qui voit le sacrifice d'un mouton et la mise en terre de certaines plantes. De temps en temps, l'*ombiasa* consulte le *sikily*, qui avertit de la plus ou moins grande facilité que l'on rencontrera à faire partir les esprits, et peut prescrire dans les cas difficiles des sacrifices intermédiaires.

En principe, lorsque le traitement est réussi, les esprits parlent par la bouche du malade, dans les derniers jours surtout ; ils se nomment, finissent par acquiescer à la demande qui leur est faite de quitter le corps du malade, s'en vont le dernier jour en disant au revoir. La guérison doit alors être acquise.

PREPARATIFS D'UNE SEANCE DE TRAITEMENT

Les réunions ont toujours lieu dans une maison, dont les portes peuvent rester ouvertes ou être fermées à la demande de l'*ombiasa*. Tout le monde peut y participer, parents, voisins, amis proches ou lointains, enfants compris, sans obligation ni exclusive. Ainsi un père ou une mère ne sont nullement tenus d'être présents à la séance de traitement d'un de leurs enfants. Les femmes viennent avec leur bébé. Les enfants de tous âges se glissent dans la maison par curiosité. Contrairement à l'habitude, on ne cherche à respecter aucune règle quant à la répartition des hommes et des femmes. Chacun s'installe là où il peut trouver place, et ce n'est pas toujours facile, bien que l'on ne craigne pas l'entassement : certains doivent quelquefois rester au-dehors, devant les portes, lorsqu'une vingtaine de personnes sont déjà assises dans une maison carrée de 2,5 m de côté où un certain espace reste pourtant dégagé. Car l'*ombiasa* et le malade doivent être libres de leurs mouvements devant le mur est et au centre de la pièce. Et l'instrument de musique nommé *marovany* s'allonge lui-même presque jusqu'au milieu.

Le concours d'un instrument de musique est en effet indispensable. Peu importe sa nature : accordéon, violon, simple arc (*jejy lava*) même, mais c'est le *marovany* surtout qui a la faveur. Un malade qui désire se faire soigner se met tout autant en peine pour faire venir un *ombiasa* et pour trouver un musicien, car le premier ne peut rien entreprendre en l'absence du second. Le *marovany*, qui se répand dans l'Androy en même temps que le *doany*, est une caisse en bois fermée longue de 80 cm environ, large d'une douzaine, haute d'une vingtaine de centimètres. Cette caisse est posée à terre, en long, devant le musicien dont les doigts pincent les cordes métalliques tendues contre les deux faces verticales.

Le *marovany* est accompagné par un ou deux *karatsaka*, boîtes de conserve contenant de petits cailloux, dont l'ouverture est aplatie et clouée sur l'extrémité d'un manche long d'une trentaine de centimètres. Secoués en cadence par des hommes ou des femmes, ils renforcent le rythme du *marovany*, de même que les battements de mains de l'assistance. Les femmes sont à ce dernier exercice beaucoup plus assidues que les hommes, mais elles ne chantent pas comme elles le font pour le traitement des *kokolampo*. Seul le musicien accompagne quelquefois de la voix son instrument, en sourdine, pour son plaisir et non pour les besoins du traitement.

Les accessoires de l'*ombiasa* sont groupés au pied du mur est, souvent posés au hasard ou entassés sans ordre, quelquefois par contre bien rangés, disposés avec soin. Il y aura toujours une boule de terre blanche et une pierre plate rugueuse (on y délaie la terre blanche avant de l'utiliser pour des marques et dessins apposés sur les visages, les corps, et parfois les murs) ; un bol rempli d'eau avec au fond un ou plusieurs bracelets d'argent ; au moins une bouteille de *toaka*, l'alcool de fabrication locale, avec une tasse ; de nombreux morceaux de bois, le plus souvent sections de branches de 2 à 3 cm de diamètre et d'une dizaine de centimètres de long, et un couteau pour les racler ; un ou plusieurs bâtons ; souvent un petit flacon d'eau de Cologne ou une savonnette ou les deux à la fois ; enfin à coup sûr un ou plusieurs miroirs portant des traits (suivant les diagonales ou les médianes) et des points posés avec le doigt enduit de terre blanche délayée. Les cornes noires, décorées de petites perles, qui contiennent les onguents magiques, apparaissent plus irrégulièrement, et aussi d'autres objets, traditionnels comme certains colliers, bracelets, rosettes de poils nommées *volom-bontsira*, considérés comme talismans, ou inattendus, à la fantaisie de l'*ombiasa*, comme une paire de lunettes. S'y ajoutent encore parfois une ou deux assiettes dans lesquelles sont rassemblés les petits objets, ou bien qui contiennent des feuilles vertes ou des pièces de monnaie recouvertes d'eau. Certains accessoires sont quelquefois suspendus au plafond : un miroir, quelques billets de 50 et 100 francs, un bracelet d'argent, ou bien des *kihefa*. Un *kihefa* est une petite vannerie carrée de 5 cm de côté, soigneusement terminée sur trois côtés mais dont les brins sont laissés libres, longs de 10 à 15 cm, sur le quatrième.

Sur les murs, le mur est essentiellement, des dessins toujours tracés avec la terre blanche apparaissent à certaines séances, vers la fin du traitement sur-

tout. Des séries de points représentent des figures de *sikily* ou, plus développées, des étoiles, des cercles et des combinaisons des unes et des autres.

Avec la même terre blanche encore, l'*ombiasa* prépare le malade avant la séance. Sur le front il lui dessine au moins une barre blanche, plus souvent de gros points, peut-être de part et d'autre d'une croix tracée juste au milieu. D'autres marques sont quelquefois faites sur les joues, à la base du cou, au creux de l'estomac, sur les bras : points, traits, larges taches, lignes fermées (autour des poignets)... Lui-même se place quelques signes sur le front et les joues, moins nombreux que pour le malade et parfois dissymétriques (sur un seul côté). Ces dessins, effacés après la séance, sont différents à chaque fois. Quelquefois l'*ombiasa* trace aussi quelques signes blancs sur le *marovany*, ou dépose une tache sur le front des assistants.

Le malade porte ses vêtements ordinaires ou parfois se présente torse nu si c'est un homme. Il en est de même de l'*ombiasa*, mais l'un et l'autre ont un *lamba* qui est presque toujours noué à la ceinture.

Les séances durent généralement de deux à quatre heures. Les plus courtes, les plus rares aussi, sont celles du matin. L'après-midi et surtout le soir, elles peuvent se prolonger pendant de nombreuses heures, parfois presque toute la nuit.

DEROULEMENT D'UNE SEANCE

La maison est encore presque vide lorsque *marovany* et *karatsaka* commencent leur travail. L'assistance se gonfle peu à peu, l'ambiance sonore s'enrichit de battements de mains, mais il ne se passe rien d'autre encore, pendant longtemps parfois. Si l'*ombiasa* et le malade ont terminé leurs décorations, ils attendent tranquillement, adossés au mur est (*ombiasa*) et près de l'angle sud-est (malade), fumant peut-être d'un air détaché une petite cigarette à enveloppe de maïs. L'emplacement du musicien n'est pas obligatoire, mais il est généralement adossé au milieu du mur ouest, le *marovany* allongé devant lui.

Pendant la plus grande partie de la séance, le malade sera dans un état second – les esprits du *doany* sont alors censés être présents en lui – avec une succession de phases d'agitation et de relâchement. Il est surveillé par l'*ombiasa*, par moments lucide et par moments pris lui-même par le *doany*.

En général, l'entrée en transe du malade est douce, progressive. Son visage prend une expression vague, ses yeux clignent, finissent par se fermer. Adossé au mur, appuyé sur un voisin, il se laisse aller, s'affaisse, paraît s'endormir d'un sommeil des plus ordinaires. Mais au bout d'un moment il commence à dodeliner de la tête et des épaules en suivant le rythme de la musique, très faiblement d'abord, puis de plus en plus nettement. Se redressant alors, il se détache du mur et vient s'asseoir au centre, tourné vers l'est, les yeux toujours fermés. Il ajuste avec soin son *lamba* à sa ceinture tout en continuant à marquer le rythme d'un léger dandinement du corps, puis ses mouvements s'amplifient. Parfois assis en tailleur, mais le plus souvent agenouillé, plus ou

moins assis sur ses talons, il se secoue en mesure, le buste parfois droit, parfois penché en avant. Ce sont surtout la tête et les épaules qui remuent, tressautent avec plus ou moins de force. On dit qu'il *mizeke*.

Il peut arriver aussi qu'une fois gagné par un sommeil en apparence paisible, le passage à la phase active se fasse brutalement : le malade qui s'était affaissé se roidit soudain et, les yeux toujours fermés, le corps raidi, soutenu par ses voisins, il commence à se remuer, avant de prendre place un peu après au milieu de la pièce.

Quelquefois c'est encore en pleine conscience qu'il ajuste son *lamba* et s'assied en face du mur est, et c'est là qu'il est gagné par le sommeil, puis qu'il se met à se dandiner, ensuite à tressauter en mesure. D'autres fois encore il s'allonge complètement sur le sol et se recouvre entièrement avec son *lamba*, comme s'il allait s'endormir pour la nuit, mais un peu plus tard de légers frissons parcourent l'étoffe, se multiplient en suivant le rythme de la musique. Le malade se redresse alors pour prendre la position normale, assis ou agenouillé face à l'est.

S'il s'agit d'une femme et si ses petites nattes sont rassemblées en un paquet de chaque côté de la tête, comme c'est généralement le cas, son premier soin est de les dénouer afin de les laisser pendre librement autour de sa tête. Elle accomplit en général ces gestes les yeux fermés, lors des tout premiers mouvements rythmés. Cependant si elle s'est assise seule au milieu de la pièce, face à l'est, en pleine conscience, c'est alors qu'elle a libéré ses nattes, avant de se trouver sous l'emprise du *doany*. Tout comme un homme, elle rattache aussi avec soin son *lamba* à la ceinture.

Quelquefois le ou la malade *mizeke* très longtemps avec seulement de faibles variations d'intensité. Mais souvent les mouvements s'accentuent progressivement, la tête s'agite avec violence, projetée en tous sens, jusqu'à un brusque paroxysme suivi d'un écroulement. La tête par exemple est lancée en une série précipitée de grands et brutaux plongeons jusqu'au sol, y cognant même parfois du front, puis le malade s'abat inerte, parfois sur le côté, plus souvent en arrière, à la renverse. Quelquefois cette phase violente se termine par une détente qui fait se dresser le malade de toute sa hauteur et le laisse s'abattre sur le dos, ceux qui se trouvent derrière lui encaissant le choc de leur mieux, tous les bras dressés pour le recevoir. Le malade reste alors inerte, les yeux toujours clos, immobile, à l'exception de la respiration forte et précipitée qui soulève sa poitrine. Il arrive même qu'il exhale, en même temps que l'air, un léger gémissement.

L'*ombiasa* s'est précipité et mouille la tête et les épaules du malade étendu. La respiration de ce dernier s'apaise peu à peu. Bientôt sa tête commence à osciller doucement, puis de plus en plus nettement. Il se redresse alors et se rassied au centre de la maison pour y reprendre les mêmes mouvements qu'au début. Il *mizeke* d'abord avec modération, mais au bout d'un moment le dandiment assez régulier du buste fait place à une nouvelle agitation violente qui se termine abruptement en chute, comme la première fois. Peu après, de la même

façon encore, il recommencera à s'agiter très progressivement, puis reprendra sa place au centre pour un nouveau cycle identique.

En réalité, les séances de traitement ne se répètent jamais exactement. Il est rare que toute une séance voie se reproduire avec régularité une pareille suite de phases d'agitation croissante repartant à chaque fois d'un état d'inertie complète. Souvent les périodes paroxysmiques sont moins spectaculaires ou plus rares. Quelquefois même le malade se trémousse sans excès pendant toute la séance, ou, s'il s'arrête pendant un moment, c'est très posément qu'il s'étend à terre, puis se redresse un peu plus tard, en gardant d'ailleurs les yeux toujours fermés.

Si les yeux restent fermés, le visage n'est pourtant pas serein comme celui d'un dormeur, mais impassible plutôt, vide de sentiments, sans expression, sauf immédiatement après un épisode d'excitation intense : il donne alors pendant un court moment une impression de souffrance, lorsque le malade halète, allongé sur le dos.

Des actions ou gestes divers introduisent une certaine variété. Souvent, sans cesser de marquer par un léger balancement le rythme de la musique, le malade plonge à tâtons ses mains dans le bol plein d'eau puis les présente, jointes, successivement à tous ceux qui sont assis autour de la pièce. Chacun serre les deux mains mouillées entre les siennes. Fréquemment il tient entre ses mains plaquées l'une contre l'autre un bracelet d'argent pris au fond du bol. Presque toujours alors, entre les attouchements successifs de tous les participants, il l'y retrempe, pivotant à chaque fois maladroitement sur les genoux, les yeux clos, entre le bol et la personne suivante vers laquelle il se retourne et tend les mains au jugé. Ou bien il porte à chaque fois le bracelet sur son crâne.

Homme ou femme, le malade réajuste de temps en temps le *lamba* à sa ceinture, demande parfois une cigarette et en tire quelques bouffées avant de la rendre, ou réclame une gorgée d'alcool. S'il s'agit d'une femme, elle passe quelquefois ses mains dans la masse de ses cheveux ou, étirant à l'horizontale une petite natte de chaque côté de sa tête, elle les fait vibrer.

L'*ombiasa* n'est pas inactif. Lui-même *mizeke* par moments, mais le plus souvent il se contente de surveiller le malade, le calmant éventuellement de la voix et du geste, dirigeant le déroulement de la cérémonie. Les soins habituels consistent à mouiller de temps à autre les cheveux, parfois les épaules et la poitrine du malade, surtout pendant les épisodes violents, à tempérer de «Doucement, doucement» son ardeur. La main de l'*ombiasa* tient alors souvent le bracelet qu'il a saisi au fond du bol. Parfois il racle légèrement au couteau quelques-uns des petits morceaux de bois au-dessus de la tête du malade. Il veille à la distribution de l'alcool, qu'il n'est d'ailleurs pas le seul à assurer : la consommation de *toaka* est en effet un impératif dans le traitement du *doany*. Le plus largement abreuvé est peut-être le joueur de *marovany*, et souvent on le fait boire sans qu'il ait à s'arrêter un seul instant, en présentant la tasse à ses lèvres. L'*ombiasa* laisse quelquefois tomber quelques gouttes

d'alcool dans la petite ouverture supérieure du *marovany*, ou sur la tête du malade ; ou accomplit ces mêmes gestes avec très peu d'eau de Cologne. Lui-même absorbe quelquefois un peu de cette eau de Cologne, ou boit de l'eau dans laquelle il a frotté la savonnette, parfois mouille ses cheveux ou ceux du malade avec cette eau savonneuse. Peu actif si le malade *mizeke* longtemps sans heurts, assis à côté de lui et tourné vers l'est, ou adossé au mur est à côté de ses accessoires, l'*ombiasa* lance de temps à autre quelques mots brefs : «Ç'est la coutume... quelles sont les nouvelles ?... c'est le soir (même s'il est midi)...» ; ou, sur le ton de l'appel, le nom de l'esprit du *doany* avec lequel il est personnellement en relation.

Il est très rare que l'*ombiasa* ne *mizeke* pas une fois au moins au cours d'une séance. La manière d'entrer en transe n'est pas différente de celle du malade, plus rapide seulement. En général, l'*ombiasa* agenouillé face à l'est s'assied sur ses talons et très rapidement commence à secouer tête et épaules. Cette action dépend-elle d'une sollicitation extérieure, ou d'une décision réfléchie de l'*ombiasa* ? La deuxième possibilité est vraie au moins quelquefois, lorsqu'il s'est persuadé par le comportement du malade que l'on avait affaire à un «mauvais *doany*». C'est pour aider le malade qu'il choisit alors d'entrer en communication avec les esprits, et il se met expressément en condition par certains préparatifs, prélevant par exemple des onguents magiques ou buvant des mélanges bizarres. Dans l'état second qui s'ensuit, et où des miroirs scrutés avec intensité jouent aussi un grand rôle, l'*ombiasa* est quelquefois capable d'accomplir des choses étonnantes. Ainsi j'en ai vu un éteindre entièrement en le léchant un gros tison que l'on venait de tirer du feu.

Les actions de l'*ombiasa* ne sont pas souvent aussi extraordinaires. Il parle quelquefois beaucoup lorsqu'il est en état de transe, mais avec une voix bien différente de celle qui lui est habituelle. Non seulement le débit est extrêmement rapide et en même temps haché parfois par une respiration haletante, mais le ton est beaucoup plus élevé, l'intonation comme étranglée. Il s'adresse aux esprits : «Venez... Vous êtes mauvais... Au revoir...» ou prononce de longs discours que son élocution rend difficiles à comprendre. On doit le faire répéter lorsqu'il s'agit d'indications pratiques, par exemple lorsqu'il énumère tous les objets qui devront être rassemblés pour le dernier jour. Quelquefois il parle bas à l'oreille du malade. Celui-ci se fait entendre aussi parfois, avec une voix également transformée. Une fois au moins les esprits qui l'habitent se nommeront par sa bouche. Ils pourront aussi détailler des tabous alimentaires, ou expliquer pourquoi ils sont fâchés (*fady* transgressé, incident au cours du traitement, absence de telle personne).

Ceux qui parlent sous l'empire du *doany* sont réputés pouvoir le faire en des langues étrangères, inconnues d'eux. S'il est vrai que j'ai entendu parfois de longues tirades débitées à toute allure, incompréhensibles pour tous, présenter de vagues consonnances françaises ou comoriennes, les langages employés étaient beaucoup trop mal définis pour pouvoir se faire une opinion. Il semble que quelquefois au moins, des propos très rapides en forme de discours ne soient qu'une suite de sons sans aucune signification.

Pour le malade l'état de transe est prolongé – il peut s'étendre sur plusieurs heures – mais unique : lorsqu'il en sortira, il ne sera pas repris par le *doany* au cours de la même séance. Il en va différemment pour l'*ombiasa*, et il n'est d'ailleurs pas toujours facile de savoir s'il est ou non dans un état de conscience. Il s'y trouve manifestement lorsque, les yeux bien ouverts, parlant avec une voix normale, il reste immobile ou donne les soins courants au malade. Il est par ailleurs indiscutable qu'il se trouve dans un état second lorsque, quelquefois, il *mizeke* en se démenant avec une impétuosité extraordinaire, qu'il ébranle les murs de coups de tête redoublés, comme un bélier, ou suce impunément un tison ardent, comme il a été rapporté plus haut. En dehors de ces actions exceptionnelles il est bien probable encore, lorsqu'il *mizeke* à côté du malade avec des mouvements comparables, et parle avec une voix entièrement modifiée, que l'un et l'autre sont dans des états de transe identiques. Cependant l'*ombiasa* en sort bientôt, rouvre les yeux, reprend ses occupations habituelles. Mais au cours de celles-ci, il arrive parfois que pendant quelques minutes seulement, après s'être en général tourné à nouveau vers l'est, il se remette à tressauter du buste sans même toujours bien fermer les yeux. On a alors l'impression qu'il accomplit là, en toute conscience, une action qui fait partie de la panoplie des rites au même titre par exemple que les aspersions d'eau ou le grattage des morceaux de bois.

Et cependant la musique va toujours bon train. Lorsque la séance dure très longtemps, il arrive que les battements de mains faiblissent, même s'ils ont été une ou deux fois l'objet d'encouragements de la part de l'*ombiasa* ou d'un des assistants : «Plus fort ! Plus fort ! » Mais si les *karatsaka* changent de mains, ils ne s'arrêtent pas, et le *marovany* est infatigable. Cette ambiance sonore, mais non vocale, est indispensable au bon déroulement de la cérémonie, tout comme les distributions d'alcool. Par contre la participation active de l'assistance est beaucoup moins essentielle. Plus l'assemblée est nombreuse, et comprimée, plus les instrumentistes d'abord, l'*ombiasa* et sans doute le malade ensuite, se sentiront soutenus, portés, encouragés à faire plus. Pourtant on ne demande guère à chacun que sa présence physique ; des battements de mains aussi en principe, mais si les femmes sont capables de les exécuter avec ardeur pendant des heures, les hommes y montrent beaucoup moins de zèle. Bien vite ils se relâchent, ne marquent plus la mesure que d'une manière distraite, d'une main, sur leur genou, puis s'arrêtent tout à fait. L'atmosphère n'est pas au recueillement, à la concentration, et chacun paraît curieusement détaché, indifférent même au spectacle qui se déroule sous ses yeux et auquel il participe. Par exemple, pendant que son mari se débat à ses pieds, au cours d'une phase violente, une femme continue à tirer de sa cigarette de calmes bouffées, sans paraître le voir. Le soir, ceux qui ont envie de dormir ne partent pas toujours vers une autre maison ; ils s'endorment sur place, assis contre le mur ou après s'être allongés, s'ils le peuvent. Ainsi certaines séances se décomposent, plus qu'elles ne s'achèvent : un à un certains participants sont partis, un à un d'autres se sont allongés, enveloppés dans leur *lamba*, et endormis. L'*ombiasa* lui-même a quelquefois fini par céder au sommeil. Lorsque le malade

reprend ses esprits, seuls le *marovany* et un *karatsaka* sont encore actifs, les quelques personnes demeurées éveillées par ailleurs ayant fini par abandonner les battements de mains. Il ne reste plus au malade qu'à s'étendre à son tour, tandis que le *marovany* par contre continuera peut-être à jouer, pour son plaisir, si le musicien se trouve, lui, bien éveillé.

Pour le malade, la fin de la transe est souvent précédée d'une dernière présentation de ses mains mouillées à serrer par tous. Quelquefois il ouvre alors simplement les yeux et regagne aussitôt le coin sud-est qu'il occupait au début. Il a retrouvé d'un seul coup un air on ne peut plus normal, souriant, détendu. Mais cela est rare. Rare également un réveil sollicité par l'*ombiasa* : «Réveille-toi, réveille-toi», lorsqu'il trouve que la séance dure trop longtemps. Le malade d'ailleurs n'obéit pas toujours, et peut-être ne sortira-t-il de sa transe que plus tard. Le plus souvent ce sera, assis ou agenouillé face à l'est, en lançant ses bras vers le haut ou devant lui – de véritables coups de poing décochés dans le vide, parfois, s'il s'agit d'un homme. De toute façon aussitôt après il ouvre les yeux et regagne sa place, très calme si c'est un homme, parfois un peu haletante si c'est une femme. Mais très vite la respiration de cette dernière redevient normale tandis qu'elle s'applique à ce qui est toujours son premier soin, renouer le paquet de ses nattes qu'elle avait défait au début.

Quelquefois la fin de la transe n'est pas apparente. Le malade s'étend comme il l'a peut-être déjà fait, mais cette fois son immobilité se prolonge. Lorsqu'il est devenu évident qu'il a sombré dans un sommeil naturel, on se retire pour le laisser terminer sa nuit.

Lorsque tout le monde a retrouvé ses esprits, l'*ombiasa* marque souvent la fin d'une séance par un petit rite personnel auquel personne ne s'intéresse : il se donne de chaque main un coup sec sur l'autre poignet, ou bien se verse un peu d'eau sur la tête et les mains, ou étire ses bras après avoir noué ses mains derrière la nuque. Dans la journée, le *marovany* et les *karatsaka* ne s'arrêtent pas pour autant. Ils continuent à jouer pour leur plaisir et celui de leurs auditeurs.

Quelquefois, une séance est dès le départ prévue pour deux malades qui auront été l'un et l'autre préparés par l'apposition de signes blancs sur le visage, et qui entreront en transe et en sortiront indépendamment l'un de l'autre. Mais il est fréquent qu'au cours de la séance une ou plusieurs autres personnes soient prises par le *doany* pendant un temps limité, une demi-heure à une heure habituellement. Il s'agit alors d'anciens possédés du *doany*, guéris et venus en spectateurs, qui battaient des mains avec les autres, et qui sont soudain saisis par les esprits. Il s'agit de femmes le plus souvent, et le début est quelquefois d'une extrême brutalité. Telle qui parlait et plaisantait l'instant d'avant avec sa voisine, parfaitement insouciante, brusquement se dresse en poussant un cri et retombe à la renverse, raidie, cambrée, haletant violemment. Aussitôt on libère ses nattes, on la pousse vers le centre. A genoux, elle *mizeke*, souvent avec une force et pour une durée étonnantes. Quelquefois sa tête s'agite frénétiquement au milieu d'une sarabande effrénée de ses petites nattes ; ses épaules,

son buste sont secoués en tous sens. N'importe qui d'autre ne pourrait soutenir plus de quelques minutes un exercice aussi exténuant, mais elle, peut-être, ne faiblira guère pendant une demi-heure et lorsque soudain elle s'arrêtera et viendra reprendre sa place, ce sera avec un visage parfaitement serein, sans présenter le moindre essoufflement.

On voit quelquefois jusqu'à cinq ou six malades ou anciens malades être pris par le *doany* au cours d'une même séance, jusqu'à trois ou quatre y être soumis en même temps. Si on leur demande le pourquoi de leur entrée en action, la réponse est toujours la même : ce n'est ni eux, ni l'*ombiasa*, qui décident, mais le *doany*, et c'est lui aussi qui commande les paroles. Ils disent se souvenir d'une partie de celles-ci. «C'est comme si on était ivre» est peut-être la meilleure approximation de ce qu'ils ressentent alors.

DERNIER JOUR DU TRAITEMENT

Le dernier jour du traitement a été fixé longtemps à l'avance. On rassemble la veille tout ce que l'*ombiasa* et l'esprit du *doany* ont demandé : objets divers achetés au marché (de nouveaux miroirs, un mouchoir, des cigarettes odorantes, etc.) ; vêtement confectionné suivant les indications de l'*ombiasa*, ample, orné de nombreux rubans de couleur ; plantes cultivées et sauvages. Tous ces objets sont rassemblés le soir dans la maison où se déroule une dernière grande séance de traitement.

Le lendemain matin, l'*ombiasa* et quelques aides sont de bonne heure au travail, quelques mètres à l'est de la maison. Ils mettent en terre les plantes apportées la veille et, en utilisant des essences d'arbres bien définies, dressent tout autour une haute palissade, en l'augmentant souvent de quelques compléments : poteaux plantés au centre et à certains angles, petites tables au-dessus des plantes et à l'extérieur, côté nord. Le malade porte le vêtement aux rubans, sa décoration faciale est particulièrement soignée et est parfois complétée par des bracelets, vanneries *kihefa* ou billets de banque accrochés dans ses cheveux.

Il serait trop long de décrire dans tous ses détails la cérémonie. Après une courte préparation musicale dans la maison, tout le monde sort et s'installe entre le mur est et l'enceinte qui vient d'être édifiée autour des plantes. Le groupe, tourné vers l'est, regarde vers l'enceinte. L'*ombiasa* et le malade sont en avant, les musiciens au centre, et jusqu'à la fin on ne cessera pas de les entendre, soutenus par les battements de mains des femmes. Le malade ne tarde pas à pénétrer dans l'enceinte et à s'asseoir sur la petite table, face à l'est. Tantôt l'*ombiasa* est devant l'enceinte, assis, ou assurant la distribution d'alcool – par moments aussi il *mizeke* – tantôt il va et vient, vide des calebasses pleines d'eau tout autour de l'ensemble cérémoniel, procède à des aspersions, ou surveille le sacrifice de l'animal choisi – un mouton, généralement à tête noire – qui est égorgé sur la petite table extérieure. Certains morceaux de viande sont introduits dans l'enceinte. Le foie, dès qu'il est atteint, est mis à griller, puis il est mangé après avoir été partagé avec soin entre tous les pré-

sents, jusqu'aux plus petits enfants. Une patte du mouton est accrochée le long d'un poteau où elle rejoint le mouchoir, des miroirs, des *kihefa*. C'est presque la fin, et celle-ci n'est guère spectaculaire, à peine sensible même. La réunion se dissout au fil des départs, non sans que l'*ombiasa* revenu devant le groupe central ait cependant, en général, procédé à une tournée de poignées de mains accompagnée d'«au revoir» : ce sont les esprits sans doute qui prennent congé.

LES SUITES DU TRAITEMENT

Le malade est donc en principe guéri, délivré des esprits. Il arrive en fait que la disparition des symptômes ne soit pas aussi rapide qu'on l'espérait, et que quelques séances de traitement apparaissent encore nécessaires dans les jours ou les semaines qui suivent. Même lorsque la guérison est considérée comme acquise, le malade conserve pour les utiliser à l'occasion, en cas de crise, le vêtement spécial du dernier jour et les talismans et remèdes : terre blanche, bracelets, morceaux de bois à râper sur l'eau qu'il va boire... Il prendra soin des plantations, les arrosera ; y versera un peu d'alcool si certains jours il ne se sent pas bien.

Une guérison définitive n'implique pas que les esprits du *doany*, partis en disant qu'ils ne feraient plus de mal à la personne qu'ils possédaient, ne reviendront jamais lui rendre visite ; mais ce sera pour quelques heures seulement, et sans qu'il en résulte aucun dommage. Il est remarquable d'ailleurs que les malades, qui sont sincèrement alarmés lorsqu'ils se sentent touchés par le *doany*, ne craignent pas d'aller à sa rencontre quand ils sont guéris. Ainsi, ils se rendent volontiers aux séances de traitement d'autres malades, bien qu'ils sachent avoir de grandes chances d'y être eux-mêmes repris, pendant un moment, par les esprits.

*
* *

Le *doany*, originaire du pays sakalava, est apparu dans l'Androy il y a quelques années et s'y répand rapidement. Le traitement, qui s'étend sur une quinzaine de jours, est caractérisé par les points suivants :

– Il est dirigé par un *ombiasa* spécialisé (ou quelquefois par un ancien possédé du *doany* qui n'est pas pour autant *ombiasa*).

– A l'exception de la dernière, toutes les séances de traitement se déroulent à l'intérieur d'une maison.

– Il n'y a ni danses ni chants. Une ambiance sonore est pourtant indispensable, mais elle est donnée uniquement par des instruments de musique et des battements de mains.

– La consommation d'alcool est obligatoire.

– Au cours d'une séance, le malade se trouve en état de transe une seule fois, d'une façon prolongée ; l'*ombiasa*, parfois à plusieurs reprises, pour des temps limités.

– L'état de transe couvre des périodes d'agitation modérée, de mouvements frénétiques, et parfois d'immobilité complète. Le possédé est toujours tourné vers l'est, les yeux habituellement fermés. La voix est modifiée.

– C'est un état second que certaines circonstances extraordinaires rendent sensible à l'observateur : le fait par exemple de pouvoir éteindre en le léchant un tison ardent ; ou même d'apparaître, après une très longue série de mouvements très violents, dans un état de fraîcheur parfaite, sans trace d'essoufflement. De toute façon, la fin de la transe ramène instantanément sur le visage une expression absolument normale.

– Le dernier jour du traitement est marqué par une séance en plein air qui voit la mise en terre de certaines plantes et le sacrifice d'un mouton.

A aucun moment d'aucune séance on ne sent l'assistance prise par un sentiment collectif de concentration, de recueillement, ou même simplement d'excitation d'essence mystique. Si quelquefois les battements de mains redoublent, c'est plutôt dans une atmosphère de jeu. Même les phases violentes d'une transe ne mobilisent que modérément l'attention, et elles paraissent perçues plus comme un spectacle, une curiosité, que comme une action grave, peut-être dramatique.

Cette indifférence n'a ici rien d'étonnant. Dans l'Androy toute cérémonie, grande ou petite, fait apparaître cette même dissociation entre l'accomplissement matériel des rites et le détachement de l'esprit. Il n'y a pas de liaison entre la main qui exécute – scrupuleusement – et la tête qui pense – qui pense souvent à autre chose. Les cérémonies suscitées par le traitement du *doany* en apportent un nouveau témoignage.

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE