



HAL
open science

Moustapha H. Regard clinique et historien sur un dossier de patient de la clinique psychiatrique de Fann (Sénégal, années 1960)

Romain Tiquet

► **To cite this version:**

Romain Tiquet. Moustapha H. Regard clinique et historien sur un dossier de patient de la clinique psychiatrique de Fann (Sénégal, années 1960). *L'Autre*, 2023, Histoire et cliniques 1, 24, pp.59-68. 10.3917/lautr.070.0059 . hal-04109374

HAL Id: hal-04109374

<https://hal.science/hal-04109374>

Submitted on 30 May 2023

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

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

Romain Tiquet (Centre Marc Bloch, Berlin)

Moustapha H. Regard clinique et historien sur un dossier de patient du service psychiatrique de Fann (Sénégal, années 1960)

Résumé :

Cet article propose d'entrecroiser vision clinique et regard historien en se focalisant sur un dossier de patient constitué dans le cadre spécifique de la prise en charge thérapeutique à Fann au Sénégal au milieu des années 1960. En parcourant le dossier de Moustapha H., hospitalisé en 1965 puis 1967 à la clinique psychiatrique, il sera question d'interroger comment la parole donnée aux patients au cœur de la démarche de Fann permet de rendre compte et de prendre au sérieux leurs discours et ceux de leur famille. Par ailleurs, plutôt que de s'intéresser au trouble en tant que tel, il sera question d'interroger ce que dit la manifestation psychique du contexte social et historique dans laquelle elle prend forme. Enfin, la démarche des praticiens de Fann, comme celle de l'historien, n'est pas sans limites et le risque d'enfermement du patient et de sa famille comme objet d'étude ou objet d'histoire, plutôt qu'acteur de sa propre histoire demeure.

Mots-clés : Fann, Sénégal, ethno-psychiatrie, psychanalyse, dossier de patient

Abstract:

This article proposes to interweave clinical vision and historical perspective by focusing on a patient file constituted within the specific framework of therapeutic care at Fann in Senegal in the mid-1960s. By examining the patient file of Moustapha H., who was hospitalized in 1965 and 1967 at the psychiatric clinic, we will interrogate how the speaking given to patients at the heart of the Fann approach makes it possible to account for and take seriously their discourses and those of their families. Moreover, rather than focusing on the disorder as such, we will question what the psychic manifestation says about the social and historical context in which it takes shape. Finally, the approach of Fann's doctors, like that of the historian, is not without limits and the risk of confining the patient and his family as an object of study or an object of history, rather than as an actor of his own history, remains.

Moustapha H¹, jeune bambara de 17 ans, habitant Dakar, est amené par ses parents à la clinique psychiatrique de Fann le 4 avril 1965. Musulman, il a fait l'école coranique et a passé quelque temps à « l'école française » qu'il a dû arrêter car les frais engagés étaient trop élevés². Au moment de son hospitalisation il est apprenti-mécanicien et vit chez ses parents. Quelques mois auparavant, au retour d'une sortie nocturne au cinéma il rencontre un *seytané* – un esprit malfaisant (Bullard, 2022, p. 92-94) – sous la forme d'un papier porté par le vent, papier qui le

¹ Pour des raisons de confidentialité le nom du patient est anonymisé et son numéro de dossier non divulgué. Nous tenons à remercier l'équipe de recherche MaDAf qui m'a aidé à organiser mon propos et plus particulièrement Raphaël Gallien. Cet article a reçu le soutien financier du projet ERC Stg 852448 « Governing Madness in West Africa » de la Commission Européenne.

² Hôpital psychiatrique de Fann (HF), Dossier Moustapha H., Résumé clinique de l'hospitalisation de 1965.

suit jusqu'à sa porte. De retour chez lui, il explique cet événement à ses parents, son père énonce quelques versets du coran et lui crache sur la tête pour chasser le *seytané*. Tranquillisé pendant quelques temps, Moustapha reste néanmoins inquiet. Son inquiétude grandi quelques mois après quand il découvre les activités « malfaisantes »³ d'une famille de sorciers mandingues voisine de la concession où il habite et qui semble persécuter ses parents et lui-même. Deux mois après la rencontre avec le *seytané* Moustapha développe une crise d'agitation accompagnée d'autres troubles : rétention d'urine, chute, régression, absence de coordination physique. Ses parents décident alors de l'emmener à Fann pour le faire hospitaliser⁴. Un mois après son entrée à la clinique psychiatrique, il obtient une permission au cours de laquelle il tente de se suicider en se tranchant la gorge. La blessure est sans gravité mais Moustapha est réhospitalisé à Fann jusqu'au 30 juin 1965, date à laquelle il sort après 97 jours resté au sein de la clinique. On apprend dans son dossier qu'il est de nouveau hospitalisé deux années plus tard, le 20 avril 1967, après avoir fait une rechute. Présentant les mêmes symptômes qu'en 1965, il est de nouveau pris en charge à Fann mais il s'évade définitivement le 18 mai 1967 et le suivi de son dossier clinique s'arrête⁵.

Moustapha est donc hospitalisé à la clinique de Fann, clinique qui incarne à cette époque le berceau de la psychiatrie transculturelle et d'une intense réflexion sur la psychopathologie africaine (Kilroy-Marac, 2019 ; Bullard, 2022). Ouvert en 1956, Fann devient une clinique psychiatrique en 1958 après la proclamation de la république du Sénégal. Elle fut organisée et profondément influencée par Henri Collomb qui dirige le service de 1959 à 1978, et Moussa Diop, le premier psychiatre sénégalais (Collignon, 1978 ; Arnaut, 2009). Henri Collomb et son équipe ont tenté de développer une « psychiatrie sans frontières » (Boussat et Boussat, 2002), qui souhaitait briser les murs de l'asile et ouvrir l'institution sanitaire aux définitions et représentations locales du trouble mental. Pour cela, il se sont entourés d'ethnologues, de sociologues et d'anthropologues afin de réfléchir aux enjeux sociaux, économiques et culturels de la maladie mentale au Sénégal et plus largement en Afrique. « L'École de Fann » a développé une pratique mixte prenant en compte les aspects techniques de la psychiatrie occidentale sur une base théorique locale inspirée de l'expérience des thérapeutes « traditionnels ». La démarche de Fann impulsée par Collomb rompaient en cela avec une phase que certains ont qualifié d'« organiciste » (Sarr & al., 1997, p. 202) où le patient était envisagé comme un « organisme biologique dont l'environnement social et culturel, les relations interpersonnelles et les expériences passées »⁶ (Kilroy-Marac, 2019, p. 71) avaient peu d'influence sur le diagnostic et le traitement à prescrire. Dépassant cette approche biomédicale de la psychiatrie, Fann fut un laboratoire empirique riche où l'approche psychodynamique fut largement expérimentée afin d'inclure les réalités culturelles et sociales des patients et de leur famille dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique (Thiam et Moro, 2014).

Cet article s'appuie principalement sur le dossier de patient de Moustapha H., collecté dans les locaux de Fann. Ce dossier constitue un riche témoignage pour l'historien, du fait de la diversité des pièces qui le constitue. Outre le suivi clinique, quelques notes des médecins et la liste des traitements neuroleptiques prodigués à Moustapha, la plus grosse partie du dossier se compose d'entretiens retranscrits réalisés avec Moustapha lui-même, ainsi que son père et sa

³ HF, Tableau clinique 1965.

⁴ Le dossier de Mamadou H. mentionne cependant le recours à un marabout précédant l'hospitalisation. Il ne faut pas oublier que le recours à l'hôpital psychiatrique de Fann s'inscrit dans un pluralisme thérapeutique où les familles de proches atteints de troubles mentaux font parfois cohabiter thérapies « traditionnelles » (marabout, guérisseur) et psychiatrie importée ou considère l'hôpital comme un dernier recours à la suite de l'échec des thérapies « traditionnelles ». Voir à ce titre Tiquet, à paraître.

⁵ HF, Résumé clinique de l'hospitalisation de 1967.

⁶ Toutes les traductions de l'anglais au français sont faites par l'auteur.

mère. On retrouve ici le cœur d'une des approches instituée à Fann : approcher les réalités culturelles, sociales et religieuses au travers de la voix des patients et de leur entourage.

Outre la richesse des entretiens, nous avons choisi ce cas du fait de la multiplicité des acteurs qui font irruption dans le dossier. Il y a certes Moustapha, le patient, entouré de son père et de sa mère, mais aussi une diversité de soignants, de l'infirmier psychiatrique sénégalais qui fait office d'interprète lors des entretiens, à trois soignants « blancs » : le Docteur Daniel Bartoli, Marie-Cécile Ortigues, psychanalyste dont le livre *Œdipe africain*, écrit avec son mari a marqué les études sur la psychopathologie africaine⁷, et Danielle Storper-Perez dont le livre *La Folie Colonisée*, sorti en 1974, témoignage de son expérience à Fann et pointe les limites de l'institution et des méthodes instituées à Fann.

Cet article se veut une réflexion – assumée comme étant en construction – sur le lien particulier qui unit clinique et histoire au travers de l'étude d'un dossier de patient de la clinique psychiatrique de Fann. Ce dossier, composé principalement d'entretiens et de retranscriptions de la parole de Moustapha H. constitue dès lors une source très utile pour l'historien. Il permet d'illustrer, de manière concrète, à hauteur d'hommes et de femmes, la façon dont les soignants de Fann travaillaient, mettant au cœur de la prise en charge thérapeutique la prise au sérieux de la parole des patients⁸. La richesse de cette parole permet plus largement d'interroger les dynamiques familiales à l'œuvre et d'appréhender les spécificités culturelles et sociales du patient et de sa famille. Enfin, ce dossier apparaît comme une source utile pour penser plus largement l'histoire sociale et politique dans lequel le parcours de ce patient s'inscrit, dans le contexte d'un Sénégal urbanisé qui subit des bouleversements économiques, politiques et sociaux importants quelques années après l'indépendance.

En prenant la figure du patient comme point d'ancrage, cet article s'organise en trois parties qui font discuter regard clinique et regard de l'historien. Il s'agira dans un premier temps de s'intéresser au « patient acteur ». S'intéresser aux voix des patients et de leur famille, les prendre au sérieux, apparaît tout autant comme un outil thérapeutique au cœur de la démarche de Fann qu'un riche matériau pour l'historien. Dans un second temps, le patient est envisagé comme un « patient symptôme ». Plutôt que de s'intéresser au trouble en tant que tel, il est important d'interroger ce que dit la manifestation psychique de l'histoire qui la traverse afin d'articuler les productions psychiques à un contexte social et historique plus large (tensions familiales, conflit générationnel, « entre-deux culturel » d'une société de plus en plus urbanisée, etc.). Enfin, le « patient objet ». La démarche des praticiens de Fann, comme celle de l'historien, n'est pas sans limites et le risque d'enfermement du patient et de sa famille comme objet d'étude ou objet d'histoire reste présent. Il conviendra dans cette dernière partie de souligner les apories de l'expérience de Fann et les biais propres à la méthodologie de l'historien qui envisage le dossier de patient psychiatrique comme une source d'histoire sociale.

I. « Libérer la parole » ? Patient et famille sujet de leur propre histoire

La volonté de Fann de faire émerger la voix des patients et de leur famille s'inscrit en rupture nette avec la vision coloniale qui annihilait les identités individuelles des colonisés au profit d'un collectif anonyme homogène réduisant les « sujet coloniaux » à des objets de pouvoir plutôt que des acteurs et actrices à part entière de leurs vies. Ainsi, lors des entretiens consignés dans le

⁷ Moustapha semble être d'ailleurs un des « cas » utilisé pour l'ouvrage comme en témoigne la mention « cas 197 » sur l'en-tête de l'entretien réalisée par M-C. Ortigues et a participé sans aucun doute à la construction de la thèse de leur ouvrage.

⁸ Dans une première version de l'article j'ai utilisé le terme de « libération de la parole », terme utilisé par les soignants de Fann eux-mêmes. Je propose ici une formulation plus neutre et reviendrai sur les limites de ce terme dans la troisième partie du texte.

dossier, beaucoup de temps est accordé à l'historique du trouble, à la recherche du « point de départ », à l'évolution, à la compréhension des explications données par Moustapha et ses parents. Au-delà du tableau clinique qui pose un diagnostic et un traitement, tout le contexte – l'environnement social, culturel et religieux du patient – est scruté au travers de la prise en compte de sa parole et celle de sa famille.

Une forme d'empirisme est clairement assumée dans la démarche des soignants. Il est très peu question de catégories médicales dans le dossier de Moustapha. On retrouve de rares mentions d'un diagnostic relativement vague dans le dossier : « crise névropathique » ou « hystérie ». L'enjeu ici n'est pas de diagnostiquer mais de comprendre. La parole du patient est prise en compte, mais elle est aussi et surtout prise au sérieux sans interprétation ou sans calquer une nosographie ou une symptomologie européenne. À la lecture du dossier, le médecin reste présent au travers du tableau clinique et de la conduite des entretiens, mais il disparaît le plus souvent au profit de la parole de Moustapha H. et de ses parents.

L'importance de la parole prônée à Fann, inspirée par la méthode psychanalytique, permet alors d'envisager l'établissement conjoint d'un diagnostic entre le médecin, le patient et sa famille. L'idée d'un diagnostic co-construit est au cœur de la révolution institutionnelle impulsée à Fann : « L'institution, pour être soignante, devait devenir “communauté permissive”, respectueuse de la parole du plus fou, et ouverte à tous, familles, guérisseurs, griots, musiciens, plasticiens, poètes... tous supposés pouvoir jouer le rôle de “thérapeutes spontanés” » (Boussat et Boussat, 2002, p. 22).

Ainsi, à la lecture des entretiens réalisés avec le père et la mère de Moustapha H. en 1965, on remarque cette volonté de laisser un espace nécessaire de dialogue pour que les parents se racontent. On y trouve par exemple des informations sur leurs parcours biographique et la façon dont ils ont vécu la naissance, puis l'enfance de Moustapha. Ils proposent ensuite, chacun à leur manière, une chronologie des troubles de leur fils jusqu'à l'interprétation de ses symptômes en terme religieux au travers de la figure du *seytané* rencontré à la sortie du cinéma par Moustapha⁹.

Il en va de même pour Moustapha dont les propos sont consignés çà et là dans le dossier. Il faut noter cependant que l'état d'agitation de Moustapha à son arrivée à Fann ne lui permettait pas de parler de manière intelligible, quand il ne restait pas tout simplement silencieux. On apprend alors dans son dossier que l'utilisation de neuroleptiques, en particulier des chocs amphétaminiques, et l'usage d'électrochocs, permettaient à Moustapha de retrouver une élocution normale et de s'exprimer sur sa vie et ses troubles. Cet usage de neuroleptiques et d'électrochocs rappelle un propos important consigné dans l'ouvrage de Danielle Storper-Perez, et tenu par un infirmier psychiatrique de Fann dans les années 1960 : « À Fann, on soigne avec les médicaments, l'électricité et la parole » (Storper-Perez, 1974, p. 19).

Le 4 avril 1965, Moustapha s'exprime ainsi :

« Je n'étais pas malade avant... C'est depuis un soir, quand je suis sorti du cinéma, un *seytané* m'a suivi... Il avait pris la forme d'un papier et me suivait partout. S'arrêtant quand je m'arrêtais, repartant que je repartais... Une fois une jambe était morte on m'a donné des calmants et c'est parti. Je veux ma mère seulement. »

⁹ HF, Entretien de Ibrahima A. par D. Storper, non daté ; Entretien de la mère de Moustapha H. par Marie-Cécile Ortigues et Lamine Fall (interprète), 3 avril 1965.

« Je peux jurer que je n'ai jamais volé ni fait de mal à personne... Je le jure... Je suis triste parce que je parle trop. Je sais une chose c'est que les gens ont accusé ma maman de sorcière et, et je sais que c'est faux. Ce sont les mauvais mandingues qui ont dit ça. [...] ils habitent le même quartier la même maison que moi. C'est El Hadj A. qui a donné le plan pour qu'on m'attrape, maintenant ils sont en train d'attraper Djibril B. Ils veulent m'attraper, c'est pour ça que je n'ai pas pu uriner... »¹⁰

À force de discussion quotidienne, Moustapha H. propose une interprétation de ses troubles et une forme de diagnostic. Le 29 mai 1965 il explique au médecin :

« Avant une maladie je n'avais pas tellement peur de la sorcière mais j'avais quand même remarqué que je la rencontrais bien trop souvent. C'est quand je suis devenu malade que j'ai commencé à comprendre que ça venait d'elle. Si je sors maintenant je vais sûrement encore rencontrer cette femme... Mais je n'y peux rien ! À force de la rencontrer je vais sûrement retomber malade. Je ne sais pas comment elle agit sur moi... Mais le marabout m'a donné un médicament que j'ai bu, ce médicament me protège et repousse les sorciers et les djinns. Chaque fois que j'en prends les sorciers et les djinns me fuient. J'en ai bu 7 fois. C'est toute la cure. Maintenant j'ai confiance je suis tranquille. »¹¹

Faire émerger la voix des patients est donc au cœur de la pratique thérapeutique à Fann. Elle constitue aussi un défi méthodologique auquel s'attache les études sur l'histoire de la psychiatrie depuis plusieurs années afin de proposer une histoire sociale de la folie incarnée, en rompant avec une approche qui s'attèle à analyser le seul discours des acteurs médicaux portés sur les malades et leur entourage¹². Dans un récent article de Fanny Le Bonhomme sur les dossiers de patients psychiatriques dans une clinique de Berlin Est, l'historienne rappelle bien que la constitution des dossiers de patients suivent « une logique démonstrative et vise avant tout l'élaboration d'un diagnostic. [...] Il s'agit d'enserrer et de mettre en ordre les gestes et dires d'un individu afin de les faire coïncider avec une catégorie diagnostique » (Le Bonhomme, 2022, p. 3). Comme nous venons de le voir, la démarche est quelque peu différente à Fann et en cela médecins et historiens se retrouvent ici dans une quête commune : élever les patients à un statut d'acteur à part entière de leur propre histoire mais aussi d'un récit historique plus large en accordant une place centrale à leur voix. La parole est ainsi envisagée comme un lieu de mémoire qui laissent subsister la trace d'une expérience individuelle et permet de penser la folie comme une expérience ordinaire¹³.

II. Quand l'histoire déborde : le patient syndrome

Dans un article de 1968 écrit par plusieurs médecins de Fann (dont Daniel Bartoli qui suit Moustapha lors de ses deux hospitalisations) sur le lien entre psychopathologie et environnement familial, les auteurs témoignent de leur démarche empirique au fil des années 1960 qui les ont amenés progressivement à prendre en compte la parole de l'entourage proche d'un patient afin de dépasser le simple renseignement biographique « souvent imprécis et contradictoire » (Centre Hospitalier de Fann, 1968, p. 175) et faire émerger d'autres thématiques : la parenté, la vie sociale, religieuse et culturelle du patient et de sa famille. Il est

¹⁰ HF, Propos retranscrits dans le tableau clinique de Moustapha H, 1965.

¹¹ *Ibid.*

¹² Dans le cadre européen, voir Majerus (2013) ; Bueltzingsloewen (2015) ; Derrien (2015) ; Le Bonhomme (2022). Très peu de choses ont été écrites sur la base de dossiers de patients dans le contexte africain. Voir Sadowsky (1999), Gallien (2020), Marquis (2021), Tiquet (2022).

¹³ Démarche qui n'est pas sans limites comme nous l'évoquons dans la partie trois de cet article. Sur la relation « folie » et « ordinaire » en Afrique, voir Aït Mehdi et Tiquet (2021).

intéressant de voir qu'est proposé dans cet article une sorte de questionnaire implicite qui conduit les discussions et qui semblent avoir été utilisé dans les entretiens réalisés avec le père et la mère de Moustapha H. Il est ainsi question de réfléchir aux événements importants de l'histoire individuelle du patient, aux conflits au niveau de la relation interindividuelle (entre générations, époux et coépouses, frères) et aux relations privilégiées, aux conflits entre lignées, à l'effet des changements sociaux sur le déterminisme des relations et l'intégration individuelle (islamisation et religion traditionnelle, modernisation et attachement aux traditions, conflits vécus soit entre lignées, individus, ou au niveau personnel) et enfin à l'organisation de la famille en tant qu'institution (Centre Hospitalier de Fann, 1968, p. 181).

Ce long article empirique souligne alors un élément central : « Une tendance s'affirmait qui, dans sa forme extrême, pouvait être ainsi formulée : le malade n'est qu'un symptôme, la maladie est ailleurs ; en tant que symptôme, il est secondaire au désordre qu'il exprime. Le désordre est celui du groupe familial ou celui du groupe familial et social » (Centre Hospitalier de Fann, 1968, p. 176). Ainsi, parce que les médecins admettaient que la famille et les pressions sociales organisaient la maladie, la mettaient en forme et la pérennisaient, il fallait aller chercher dans l'organisation familiale les éléments qui pouvaient expliquer le trouble.

Si on s'attarde sur le dossier de Moustapha H, on remarque que dès que les entretiens conduits avec le père et la mère du patient s'éloignent de l'histoire des troubles de Moustapha, certaines tensions au sein de la cellule familiale émergent. Lors d'un entretien de la mère de Moustapha, celle-ci explique que la tentative de suicide de son fils a été provoquée par une phrase du père lors de la permission de Moustapha en 1965. Alors que Moustapha pleurait près de ses parents lors de sa permission, son père lui aurait dit qu'il était content qu'il soit guéri mais que s'il pleurait la prochaine fois il n'aurait pas de permission¹⁴. Ce propos est d'ailleurs confirmé par le père de Moustapha lors son entretien avec Danielle Storper-Perez¹⁵. Au cours d'un second entretien de la mère de Moustapha, elle se plaint à demi-mots de la façon dont elle est traitée par son mari (qui a plusieurs épouses)¹⁶. Elle accuse son mari de ne rien lui donner comme argent et de ne pas subvenir à ces besoins. Ainsi au cours des entretiens qui avaient pour but initial d'essayer de comprendre les causes de la crise d'agitation de Moustapha H. émergent progressivement des tensions au sein de la famille du patient, tensions qui dessinent le cadre dans lequel les troubles de Moustapha se sont développés.

Par ailleurs, tout au long du dossier, une attention est donnée à la relation particulière entretenue entre Moustapha et sa mère. Plusieurs commentaires répétitifs consignés par Daniel Bartoli et Marie-Cécile Ortigues témoignent d'une interprétation aux échos psychanalytiques de cette relation qui semble apparaître comme un des facteurs explicatifs de l'état de santé de Moustapha. Ainsi dans le tableau clinique de 1965, Daniel Bartoli écrit ceci : « Vit chez ses parents auxquels il est très assujéti ». « Le malade se conduit, particulièrement avec sa mère, comme un nourrisson que d'ailleurs, elle maternelle volontiers »¹⁷. Et de rajouter lors de l'hospitalisation de 1967 : « L'attitude et le comportement sont ceux d'un enfant en bas âge voire même d'un nourrisson, d'autant plus que la mère toujours présente encourage cette disposition »¹⁸. Par ailleurs, on retrouve dans le dossier plusieurs notes écrites concernant l'attitude de Moustapha vis à vis de sa mère pendant son hospitalisation. Le 5 avril 1965, il est écrit : « ne veut pas être séparé de sa mère / se comporte comme un bébé » ; « dans le service

¹⁴ HF, Entretien de la mère de Moustapha H. par Marie-Cécile Ortigues et Lamine Fall (interprète), 3 avril 1965.

¹⁵ HF, Entretien de Ibrahima A. par D. Storper, non daté.

¹⁶ HF, Entretien de Maimouna H. par Yaya Dabo, infirmier, le 7 avril 1965.

¹⁷ HF, Résumé clinique hospitalisation de Moustapha H., 1965.

¹⁸ HF, Résumé clinique hospitalisation de Moustapha H., 1967.

exige présence constante de sa mère qu'il ne quitte jamais. Reste près d'elle couché sur elle dans une attitude enfantine. Toujours gémissant et très anxieux »¹⁹. Enfin, lors d'un entretien avec la mère de Moustapha réalisé par Marie-Cécile Ortigues accompagnée de l'infirmier Lamine Fall faisant office d'interprète, la psychanalyste évoque l'attitude de la mère de Moustapha quant à la tentative de suicide de son fils : « Souriante, tonique, nullement dépressive, ni apparemment anxieuse, raconte en souriant la tentative de suicide comme si elle était en quelque manière satisfaite que son fils ait besoin d'elle »²⁰. Ces entretiens font donc émerger un ensemble d'éléments structurant le cadre familial (tensions, relation très proche entre la mère et son fils) et qui semblent apparaître, pour les soignants de Fann, comme des éléments explicatifs du trouble de Moustapha H.

Au-delà du cadre strictement familial, ces entretiens apparaissent comme des sources importantes pour l'historien pour témoigner de comment les bouleversements politiques et sociaux du Sénégal des années 1960 peuvent se lire entre les lignes des propos de Moustapha et de ses parents. On apprend par exemple à plusieurs reprises dans le dossier que Moustapha sort beaucoup le soir avec ses amis, aime se divertir et a pu, selon son père, boire de l'alcool et fumé le Yamba (le chanvre indien)²¹. Ce propos est confirmé par d'autres entretiens comme en témoigne cette retranscription dans le dossier clinique : « Mène la vie des garçons de son âge et de son milieu, sort beaucoup le soir, fréquente assidument les cinémas et aurait fumé quelque fois le chanvre indien »²².

Moustapha a 17 ans, vit à Dakar, capitale urbanisée et berceau d'une « modernité » postcoloniale prônée par Léopold Sédar Senghor, premier président Sénégalais après l'indépendance du pays en 1960. Ce n'est qu'une hypothèse qu'il faudrait développer plus en détail, mais comment ne pas voir poindre dans l'histoire de Moustapha un conflit générationnel vécu entre une jeunesse de plus en plus éduquée, aux aspirations de plus en plus libérales, attirée par le mode de vie citadin (sortie nocturnes, cinéma, alcool, *etc.*), et leurs familles aux modes de vies communautaires plus « traditionnels ». Moustapha ne serait-il pas en plein cœur de cet « entre-deux culturel » énoncé par un ancien chef de psychiatrie de Fann (Guèye, 2009, p. 35), tiraillé entre la revendication d'un individualisme et d'une « modernité » urbaine et le rappel de son milieu social et familial où tout individualité est noyée dans l'unité collective que représente la famille ?

Au travers de l'exposé de soi, retranscrit dans ces entretiens, l'histoire déborde. Cette parole témoigne tout autant de l'histoire familiale et de ses tensions que plus largement d'une histoire sociale et politique qui traverse le quotidien de Moustapha et de ses parents.

III. Du patient sujet au patient objet : leurre méthodologique et violence symbolique de la « libération de la parole »

Accéder à la « voix » des patients et de leur entourage n'est pas sans limite, tant dans la méthode utilisée pour accéder à cette parole que dans son utilisation clinique ou historique. En souhaitant s'affranchir des catégories coloniales (relation colonisateur/colonisé, médecin blanc/patient noir, *etc.*) et de la violence de l'enfermement asilaire, « l'École de Fann » a créé de nouvelles catégories tout aussi aliénantes. En effet, les médecins de Fann, inspirés pour certains de l'approche psychanalytique, se rêvaient en soignants émancipateurs face à des soignés émancipés du joug colonial, individus rationnels et conscients d'eux-mêmes. Or cette relation est un leurre et constitue le signe d'une grande incompréhension face aux réalités des

¹⁹ HF, Tableau clinique de Moustapha H., 1965.

²⁰ HF, Entretien de la mère de Moustapha H. par Marie-Cécile Ortigues et Lamine Fall (interprète), 3 avril 1965.

²¹ HF, Entretien de Ibrahima A. par D. Storper, non daté.

²² HF, Tableau clinique de Moustapha H., 1965.

Sénégalais qui, malgré leurs désirs d'autonomie, avaient été largement dominés et opprimés à l'époque coloniale et avaient appris à se soumettre lorsqu'ils étaient confrontés aux Blancs (Bullard, 2022, p. 177-178).

Il faut se rappeler tout de même du contexte. L'équipe de Fann a commencé ses travaux à une époque où le colonialisme venait tout juste de prendre fin avec l'indépendance. Les hiérarchies sociales, économiques et raciales imposées par la politique coloniale demeuraient encore très présentes dans la société sénégalaise. Certes la domination française au travers de son administration avait disparu mais l'influence occidentale persistait. À Fann, médecins, psychologues et professeurs demeuraient pour la plupart Français et malgré toutes leurs bonnes intentions, un sentiment de supériorité et de droit persistait (Bullard, 2005, p. 178). Ce contexte particulier avait dès lors un impact certain sur la relation médecin-patient comme le montre le couple Ortigues dans plusieurs écrits²³, et qu'Alice Bullard reprend dans sa rétrospective critique d'*Œdipe Africain* :

« Par exemple, la relation médecin-patient occidentale idéale est une consultation intime et confidentielle. Au Sénégal, une telle consultation intime provoquait anxiété et détresse chez les patients de Marie-Cécile [Ortigues]. Elle a constaté que les consultations modifiées pour inclure les membres de la famille du patient étaient caractérisées par une forte déférence envers la voix autoritaire de l'homme âgé. Demander à un enfant de donner sa version des faits semblait être une invitation à insulter le statut du père. De plus, elle a constaté que poser des questions directes et attendre des réponses directes violait un certain nombre de coutumes sénégalaises » (*Ibid.*)

Le cadre même de l'entretien pour faire émerger la parole des patients apparaît à bien des égards comme une violence symbolique²⁴ et un leurre méthodologique puisque les réponses imposaient une transgression culturelle fondamentale :

« Le patient leur posait un problème dont ils demandaient la solution à lui-même et à sa famille. Ils forçaient donc les familles à reconnaître l'existence d'un autre univers culturel qui jusqu'alors se dérobait derrière l'opacité des institutions » (Storper-Perez, 1974, p. 73).

En conséquence, les réponses et les « exposés de soi » consignés dans les entretiens restaient relativement généraux et aussi peu individualisés que possible, accentuant le sentiment d'ignorance des dynamiques culturelles et familiales interne à la société sénégalaise par les soignants de Fann. On le remarque très bien dans les entretiens présents dans le dossier de Moustapha H où le discours des parents reste relativement vague, tant sur leur histoire personnelle que sur la relation entretenue par le patient avec sa famille. Les médecins cliniciens doivent alors lire entre les lignes et proposer des hypothèses – difficilement vérifiables - pour faire émerger tensions, frictions et proposer un cadre explicatif au trouble de Moustapha. L'idée d'une communauté de thérapeutes spontanés proposant, de concert avec les médecins, un diagnostic co-construit est dès lors remis en cause. Ce constat est d'ailleurs souligné par les auteurs de l'article sur la relation entre psychopathologie et environnement familial :

« Cette constatation, que tout le monde peut faire, est illustrée par la qualité des renseignements fournis au cours des entretiens avec un seul individu. Les réponses obéissent à des facilitations

²³ Les Ortigues n'était pas dupe des limites même de leur démarche et de leur position au sein de la clinique. Ils l'ont évoqué à plusieurs reprises avec modestie, en particulier dans la 3^{ème} édition de *L'Œdipe Africain* publiée en 1984 et dans Ortigues et Ortigues (2000a et 2000b).

²⁴ Terme utilisé par Storper-Perez elle-même (1974, p. 16).

ou à des inhibitions dont la dynamique nous échappe. Ce sera, par exemple, une approbation absolue qui précédera la question devinée, ou des réponses à côté, obéissant à un code des relations que nous ignorons » (Centre Hospitalier de Fann, 1968, p. 174).

L'accès à la parole est aussi freiné par la non-maitrise des langues locales par les soignants. L'équipe de Fann avait donc recours à des interprètes, souvent des infirmiers psychiatriques travaillant à la clinique comme on peut le voir dans le dossier de Moustapha avec l'intervention de Lamine Fall et Yaya Dabo. La barrière de la langue puis le filtrage de la parole du patient par l'interprète n'était pas sans conséquence sur le discours rapporté par écrit dans le dossier :

« Inconfortable confort. L'interprète, par sa présence, voilait d'une ombre l'étrangère, l'occidentale, la femme. [...] Il filtrait le discours, choisissant les éléments qui lui semblaient intéressants en fonction de sa position dans l'hôpital, de la position qu'il m'assignait, de sa conception de la psychiatrie, de l'idée qu'il se faisait de notre travail » (Storper-Perez, 1974, p. 17)

On retrouve des limites similaires dans le travail de l'historien qui souhaite utiliser la voix des patients comme matériau historique pour son analyse. Dans un premier temps, le risque majeur est d'enfermer à nouveau les mots des femmes et des hommes touchés par la folie dans une « circularité diagnostique » (Majerus, 2013, p. 24) propre au discours du médecin : les mots de l'individu fou sont un signe de sa maladie et la maladie est une raison pour ne pas prendre en compte sa parole. À ce titre, le rapport au papier, pour l'historien qui base une grande partie de son travail sur l'archive, est problématique. Il y a en effet un paradoxe fondamental dans la matérialité même de l'archive psychiatrique, et plus précisément du dossier de patient. Un dossier de patient est le résultat d'un processus ordonné, séquencé, rationalisé alors même qu'il renferme des éléments de vie d'un individu dont la vie est souvent bousculée, désordonnée et irrationnelle (Swartz, 2018). Il ne faut dès lors pas sous-estimer l'effet que cette mise sur le papier a sur l'écriture de l'histoire puisque la mise par écrit fige un ensemble d'éléments qui sont fluides et mouvant : la mémoire, les émotions, l'expérience sensible et contextuelle du patient, *etc.*

À l'inverse de cette circularité diagnostique, le risque est aussi de surinterpréter la voix des patients et de leur entourage, de fantasmer la vie de ces patients et de leur faire dire ce qu'ils n'ont pas dit, afin d'utiliser leur parole pour coller à la thèse des hypothèses du chercheur. En d'autres termes, ne pas laisser parler le patient mais parler pour lui. Ainsi, pour les médecins cliniciens comme pour les historiens, « accéder à la voix des patients » fait souvent courir le risque de « rêver le patient »²⁵, alors même que sous bien des aspects collecter la parole des patients et de leur entourage relève plus souvent d'un leurre et d'un fantasme méthodologique que d'une réalité effective.

Il a été question dans cet article d'entrecroiser vision clinique et regard historien en se focalisant sur un dossier de patient constitué dans le cadre spécifique de la prise en charge thérapeutique à Fann au Sénégal au milieu des années 1960. Le cas de Moustapha H. a permis de montrer comment « L'École de Fann » a tenté de mettre en place un système mettant au cœur de la prise en charge thérapeutique la « voix » des patients et de leur famille. Cette approche recoupe un défi méthodologique auquel l'historien se prête volontiers pour construire une histoire de ces vies ordinaires à hauteur d'hommes et de femmes. « Libérer » la parole constitue dès lors un matériau riche, tant pour le clinicien que pour l'historien afin de penser en dehors du cadre

²⁵ Formule que j'emprunte à Sally Swartz (2018, p. 293) qui parle de « rêver l'archive » psychiatrique.

confiné de l'institution psychiatrique. Ces voix permettent de faire émerger les dynamiques culturelles complexes à l'œuvre au sein de la cellule familiale. Par ailleurs, au travers des récits de patients et de leurs familles on en apprend aussi beaucoup sur le contexte politique et social du Sénégal dans les années 1960 au lendemain de l'indépendance.

Cependant les limites sont nombreuses et tant la violence symbolique de l'entretien que les difficultés méthodologiques de l'historien pour faire émerger la voix des patients risquent de les réduire à de simples objets d'études plutôt que des sujets de leur propre histoire.

Bibliographie

Aït Mehdi, G., Tiquet, R. (2020). Introduction : Penser la folie au quotidien. *Politique Africaine* (numéro « L'ordinaire de la Folie »), 157 : 17-38.

Arnaut, R. (2009). *La folie apprivoisée. L'approche unique du Professeur Collomb pour traiter la folie*. Paris : De Vecchi.

Boussat S., Boussat M. (2002). À propos de Henri Collomb (1913-1979) : de la psychiatrie coloniale à une psychiatrie sans frontières. *L'Autre*, 3, 409-424.

Bueltzingsloewen, I. (2015). Vers un désenclavement de l'histoire de la psychiatrie. *Le Mouvement Social*, 253, 3-11.

Bullard, A. (2005). L'Œdipe Africain, A Retrospective. *Transcultural Psychiatry*, 42,171-203.

Bullard, A. (2022). *Spiritual and Mental Health Crisis in Globalizing Senegal. A History of Transcultural Psychiatry*. Abingdon : Routledge.

Collignon, R. (1978). *Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar : [1958-1978]*. Dakar : Société de psychopathologie et d'hygiène mentale.

Derrien, M. (2015). « *La tête en capilotade* » : les soldats de la grande guerre internés dans les hôpitaux psychiatriques français ». Thèse de Doctorat en histoire, Lyon 2.

Fann (Centre hospitalier de). (1968). Psychopathologie et environnement familial en Afrique. *Psychopathologie Africaine*, 4(2), 297-311.

Gallien, R. (2020). La chair de l'asile. Le quotidien de la folie, entre violences ordinaires et ambitions disciplinaires (Madagascar, 1941). *Politique Africaine*, 157, 71-89.

Guèye, M. (2013). La psychiatrie après Collomb. Dans : GRACPPAF éd., *L'Afrique symptôme* (pp. 25-44). Paris, France : L'Harmattan.

Kilroy-Marac, K. (2019). *An Impossible Inheritance. Postcolonial Psychiatry and the Work of Memory in a West African Clinic*. Berkeley : University of California Press.

Le Bonhomme, F. (2022). Le patient dit « qu'il ne peut pas penser de manière marxiste ». Faire des dossiers psychiatriques des sources d'histoire sociale (RDA, Berlin-Est, années 1960). *Genèses*, 126, 35-55.

Majerus, B. (2013). *Parmi les fous : une histoire sociale de la psychiatrie au XXe siècle*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

Marquis, P. (2021). *Les fous de Joinville. Une histoire sociale de la psychiatrie dans l'Algérie coloniale (1933-1962)*. Thèse de doctorat en histoire. Institut d'études politiques de Paris.

Ortigues, M. C., Ortigues, E. (1984). *Oedipe Africain* (3ème ed.). Paris : L'Harmattan.

Ortigues, M. C., Ortigues E. (2000a). L'évolution d'une pratique de psychothérapie. *Psychopathologie Africaine*, 30, 299–315.

Ortigues, M. C., Ortigues, E. (2000b). À la rencontre de l'autre. L'effet du dépaysement sur l'évolution d'une pratique de psychothérapie. *Enfances & Psy*, 2000, 12, 6-19.

Sadowsky, J. (1999). *Imperial Bedlam : Institutions of Madness in Colonial Southwest Nigeria*. Berkely : University of California Press.

Sarr, D., Seck A. M., Bâ M. (1997). Quarante ans de psychiatrie au Sénégal (1938-1978). Dans : Ludovic D'Almeida éd, *La Folie au Sénégal* (pp. 201-227). Dakar, Sénégal : ACS.

Thiam, M. H., Moro, M. R. (2014). Présentation. *L'Autre*, 15, 137-140.

Storper-Perez, D. (1974). *La folie colonisée*. Paris : Maspero.

Swartz, S. (2018). Asylum case records : fact and fiction. *Rethinking History*, 22(3), 289-301.

Tiquet, R. (2022). Gestion policière et enfermement non pénal : la mise à distance des « fous dangereux » dans le Sénégal colonial. *Clio@Themis*. DOI : <https://doi.org/10.4000/cliiothemis.2768>

Tiquet, R. (à paraître). The Limits of Family Care ? Written Requests for Psychiatric Internment of Dangerous Individuals in Dakar, Senegal (1960s), *Psychiatric Contours and New African Histories of Madness*. Dans : Nancy Rose Hunt et Hubertus Buschel éd. Durham, États-Unis : Duke University Press.