



Introduction au thème. Penser la folie au quotidien

Gina Aït Mehdi, Romain Tiquet

DANS **POLITIQUE AFRICAINE 2020/1 n° 157**, PAGES 17 À 38
ÉDITIONS **KARTHALA**

ISSN 0244-7827

ISBN 9782811127619

DOI 10.3917/polaf.157.0017

Date de mise en ligne : 25/06/2020

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-politique-africaine-2020-1-page-17?lang=fr>



CAIRN · INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Karthala.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

LE DOSSIER

L'ordinaire de la folie

COORDONNÉ PAR GINA AÏT MEHDI ET ROMAIN TIQUET

INTRODUCTION AU THÈME

PENSER LA FOLIE AU QUOTIDIEN



Dessin de Nadia Attari, École Soudjo, Niamey, Niger, 2001

Cette illustration provient d'un concours international organisé par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) en 2001 (*Regards d'enfants*) pour la promotion de la santé mentale. Le dessin a été fait par un élève de classe primaire à Niamey au Niger. Il représente un « fou » juché sur un tas d'ordures marquant une distance avec sa mère, laquelle apparaît dans la difficulté de lui venir en aide. La folie est ici associée par cet enfant à une catégorie évocatrice de certaines manifestations considérées comme asociales (saleté, nudité ou débraillement) en Afrique subsaharienne¹. De même, la présence de la mère

1. É. Guitard, «Le fou, le génie et le tas d'ordures : la passion des déchets comme marqueur de la folie dans la ville de Garoua (Cameroun)», in E. Rothmaler, R. Tchokothe et H. Tourneux (dir.), *L'homme et la santé dans le bassin du lac Tchad. Proceedings of the 14th Mega-Chad Conference, Bayreuth, 15-17 April 2010*, Cologne, Rüdiger Köppe, 2012, p. 91-108.

L'ordinaire de la folie

sur ce dessin évoque le rôle de la famille, où la solidarité apparentée relève d'un devoir moral fort face à la maladie (mentale)².

Ce dessin entre en écho avec un certain nombre de questionnements qui sont au cœur des différentes contributions de ce dossier sur l'ordinaire de la folie en Afrique : quelles sont les conceptions locales de la folie ? Comment est-elle définie selon les époques et les lieux, et quels sont les espaces qu'elle occupe, que ce soit physiques ou au travers de l'imaginaire collectif ? De même, comment l'irruption de troubles est-elle appréhendée, vécue, ou encore fait-elle l'objet de soins sur le continent ? Quel est en somme le quotidien, jour après jour, des personnes atteintes de folie ?

L'objectif de ce dossier, rassemblant historiens et anthropologues, est de contribuer au renouvellement des approches sur la folie à partir de l'étude de l'ordinaire entendue d'abord prosaïquement comme une attention portée au registre du commun ou du quotidien. Cette approche conduira à rendre compte de la diversité des modes de gouvernement du trouble (mental) et des « formes de vie³ » plurielles que les travaux existants ont parfois laissés dans l'ombre. Les contributions, toutes portées par des approches empiriques prêtant à l'émergence du quotidien une portée heuristique centrale, creusent ainsi le sillon de nouvelles recherches sur la folie.

CONTRIBUER AU RENOUVELLEMENT DE LA RECHERCHE SUR LA FOLIE

« Aliénation mentale », « folie », « trouble mental », « désordre mental » : autant de termes dont l'usage évolue selon celles et ceux qui les utilisent (société, soignants, chercheurs), les temporalités, les espaces et les disciplines. Les définitions épistémologiques de la folie se révèlent ainsi polymorphes et appréhender ses significations dans le champ scientifique implique de se replacer dans les contextes de production des savoirs sur l'Afrique. L'histoire – coloniale et postcoloniale – du continent a conduit au développement de travaux devenus, par certains aspects, caractéristiques de la recherche sur la folie. La genèse de ce dossier émane alors d'une série de constats : l'état fragmentaire et fragmenté des connaissances sur le sujet ainsi que le relatif

2. U. M. Read et S. Nyame, « "It is Left to me and My God": Precarity, Responsibility, and Social Change in Family Care for People with Mental Illness in Ghana », *Africa Today*, vol. 65, n° 3, 2019, p. 3-27 ; G. Aït Mehdi, « Psychiatrie et chronicités au Niger. Négocier les responsabilités du soin dans la maladie mentale au long cours », *Émulations*, n° 27, 2019, p. 47-60.

3. Pour une discussion sur la notion de « forme de vie », voir S. Laugier, « Veena Das, Wittgenstein et Stanley Cavell : le care, l'ordinaire et la folie », in A. M. Lovell, S. Pandolfo, V. Das et S. Laugier, *Face aux désastres. Une conversation à quatre voix sur la folie, le care et les grandes détresses collectives*, Paris, Ithaque, 2013, p. 161-192.

isolement des études vis-à-vis de certains tournants théoriques en sciences sociales sur la folie ailleurs que sur le continent.

La folie est un objet sensible qui constitue un vecteur de projections sur l'Autre. En Occident, l'histoire sociale de la folie à l'âge classique conduit « au souterrain de la déraison⁴ ». En décrivant un processus d'exclusion du « fou », Michel Foucault montre comment la folie s'est instituée à l'image de l'envers de la raison⁵, tout en examinant le rôle de la médecine mentale dans cette mise au ban de l'ordre social. Sur le continent africain, au cours de la période de l'hégémonie européenne à partir du début du XIX^e siècle, de laquelle sont nés les premiers travaux sur le sujet, la recherche sur la folie s'est articulée à une idéologie différentialiste, documentée par l'anthropologie évolutionniste naissante et validée dans les études cliniques, où « le [dit] primitif pouvait apparaître comme une image exemplaire de l'aliénation mentale⁶ ». Occupant une place stratégique à l'interstice entre le biologique et le social, la psychiatrie (culturelle) s'inspire des théories darwiniennes sur l'évolution culturelle dans un contexte intellectuel où l'unité du genre humain constitue un objet de débats pluridisciplinaires⁷. À partir des premiers travaux des aliénistes sur la pathologie mentale se développent des recherches sur la psychologie « normale » des populations colonisées⁸. Le champ de la psychiatrie se présente alors comme un terrain fécond tout autant que facilitateur pour la « pacification », puis l'établissement d'un ordre colonial.

Ces travaux contribuent à construire l'identité de l'Africain ou du colonisé dans une perspective monolithique et racialisée. La préoccupation centrale des administrations coloniales n'était pas tant la définition d'un « Africain fou » qu'une constante réaffirmation de l'altérité essentielle, intrinsèque, des populations colonisées par rapport au colonisateur, dépeint comme supérieur et rationnel dans le contexte de la mission civilisatrice. Définie au regard de

4. M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique. Folie et déraison*, Paris, Gallimard, 1972 [1961], p. 104.

5. « L'Autre de la raison » pour reprendre une expression de Robert Castel, *L'ordre psychiatrique*, Paris, Les éditions de Minuit, 1977.

6. B. Mouralis, *L'Europe, l'Afrique et la folie*, Paris, Présence africaine, 1993, p. 47.

7. Outre les théories évolutionnistes en anthropologie (R. Deliége, *Une histoire de l'anthropologie*, Paris, Seuil, 2006), de nombreux travaux en sciences humaines et psychologiques portent sur la « mentalité primitive », établissant en particulier une correspondance avec celle de l'enfant ou du « fou ». Voir par exemple les travaux de Lucien Lévy-Bruhl en anthropologie, de Charles Blondel en philosophie et en psychologie, ou encore de Sigmund Freud en psychanalyse qui auront une influence importante sur les travaux en psychiatrie culturelle.

8. Les premiers travaux en psychiatrie sur l'Afrique datent du milieu du XIX^e siècle. On peut citer les nombreux travaux publiés dans les *Annales médico-psychologiques* restitués dans R. Collignon, « Contributions à la psychiatrie coloniale et à la psychiatrie comparée dans les *Annales médico-psychologiques*. Essai de bibliographie annotée », *Psychopathologie africaine*, vol. 27, n° 2-3, 1995, p. 265-326. Sur l'histoire du développement des travaux en psychiatrie culturelle dans les Empires britannique et français, voir R. Keller, « Madness and Colonization: Psychiatry in the British and French Empires, 1800-1962 », *Journal of Social History*, vol. 35, n° 2, 2001, p. 295-326.

L'ordinaire de la folie

ces approches essentialistes, la folie devient la figure de l'Autre-africain, plus tard conçue dans la littérature critique comme une incarnation des limites de la pensée européenne⁹. Le corpus de textes sur la folie produit par la psychiatrie coloniale prend des formes théoriques et cliniques hétérogènes selon les espaces politiques¹⁰, devenant dans certains territoires un instrument promu et sollicité au service de l'ordre colonial¹¹.

Principalement produits par les aliénistes, ces premiers travaux sur la folie en Afrique ouvrent par la suite à des recherches critiques et pluridisciplinaires qui prennent pour objet la folie et ses modes de prise en charge au cours de la période coloniale. L'ouverture vers la déconstruction de ces savoirs sur les colonisés trouve ses racines dans le renversement paradigmatique, imminent à la période des indépendances, réalisé en particulier par Frantz Fanon, qui projette alors sur la folie une « pathologie de la liberté¹² ». Sans entrer dans les détails de cette œuvre pionnière de la critique du colonialisme, précisons plutôt que ses travaux auront un retentissement au sein de courants de pensée pluriels tels que les *postcolonial studies* et les *subaltern studies*, avec en particulier l'émergence d'un corpus en histoire de la psychiatrie coloniale¹³.

Les recherches en psychiatrie culturelle produite au cours de la période coloniale représentent en effet pour les historiens un « savoir témoin » des processus politiques et scientifiques coloniaux se muant en objet d'études critiques. L'historiographie disponible sur la folie en Afrique se concentre surtout sur la construction d'un savoir psychiatrique en situation coloniale.

9. A. Mbembe, *Critique de la raison nègre*, Paris, La Découverte, 2013.

10. Voir une bibliographie détaillée dans E. Akyeampong, « A Historical Overview of Psychiatry in Africa », in E. Akyeampong, A. G. Hill et A. Kleinman (dir.), *The Culture of Mental Illness and Psychiatric Practice in Africa*, Bloomington, Indiana University Press, 2015, p. 24-49. Pour l'Afrique francophone, voir R. Collignon, « La psychiatrie coloniale française en Algérie et au Sénégal : esquisse d'une historisation comparative », *Revue Tiers Monde*, n° 187, 2006, p. 527-546.

11. Citons en exemple les travaux et les expérimentations cliniques de l'École d'Alger (A. Porot, « L'Assistance psychiatrique en Algérie et le futur hôpital psychiatrique de Blida », *L'Algérie médicale*, n° 65, 1933, p. 86-92) et les travaux de J. C. Carothers, médecin et psychiatre autodidacte qui conduisit notamment une étude en psychologie sur la révolte Mau Mau au Kenya à la demande du gouvernement britannique (J. C. Carothers, *The Psychology of Mau-Mau*, Nairobi, Government Printer, 1954). Pour un questionnement de ces travaux, voir J. McCulloch, *Colonial Psychiatry and "the African Mind"*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995 ; D. Fassin, « Les politiques de l'ethnopsychiatrie. La psyché africaine, des colonies africaines aux banlieues parisiennes », *L'Homme*, n° 153, 2000, p. 231-250.

12. F. Fanon, *Écrits sur l'aliénation et la liberté. Textes réunis*, Paris, La Découverte, 2015.

13. La pensée de Frantz Fanon a par ailleurs un retentissement épistémologique auprès de nombreux courants de recherche critique en psychiatrie, philosophie politique, sociologie, ainsi que sur des mouvements politiques et révolutionnaires. Voir N. C. Gibson et R. Beneduce, *Frantz Fanon, Psychiatry and Politics*, Londres, Rowman & Littlefield, 2017 ; H. Ellenberger et E. Delille (dir.), *Ethno-psychiatrie*, Lyon, ENS éditions, 2017. Voir également le dossier dirigé par R. Beneduce (dir.), « Mobiliser Fanon », *Politique africaine*, n° 143, 2016.

La recherche porte sur la production clinique à destination des colonisés qui a participé à façonner les figures de « l'Africain » ou du « Maghrébin¹⁴ ». Ces approches « constructivistes » ont d'ailleurs un trait également caractéristique de l'historiographie sur la santé en situation coloniale, qui souligne comment la médecine a contribué à élaborer des systèmes de classification et des pratiques intrinsèques au fonctionnement du pouvoir colonial¹⁵.

Dans le champ pluridisciplinaire de la psychiatrie culturelle, l'étude de la folie constitua, dans la période qui suivit les indépendances, un domaine fécond d'études appliquées qui s'est défini notamment en réaction aux traitements, scientifiques et psychiatriques, de la folie pendant la période coloniale. Influencés par l'antipsychiatrie et l'ethnopsychiatrie, plusieurs cliniciens – en particulier Thomas Lambo, psychiatre nigérian, et Henri Collomb, psychiatre français en poste au service psychiatrique de l'hôpital Fann de Dakar à la fin des années 1950 – ouvrirent la voie à des réflexions sur la « psychiatrie africaine¹⁶ ». Dans l'objectif de soutenir un processus d'ouverture des institutions psychiatriques aux sociétés locales, aspirant au passage de modèles biomédicaux à des modèles d'intervention plus « sociaux », ces travaux à visée clinique, ouvrant également leurs portes à des collaborations avec des chercheurs en sciences sociales, s'inscrivent dans des approches qui restituent la folie dans l'univers symbolique local et des modèles culturels africains¹⁷.

14. R. Bertheliet, *L'homme maghrébin dans la littérature psychiatrique*, Paris, L'Harmattan, 1994; J. McCulloch, *Colonial Psychiatry... op. cit.*; S. Swartz, « The Black Insane in the Cape, 1891-1920 », *Journal of Southern African Studies*, vol. 21, n° 3, 1995, p. 399-415; D. Wylie, *Starving on a Full Stomach: Hunger and the Triumph of Cultural Racism in Modern South Africa*, Charlottesville, University of Virginia Press, 2001; R. Keller, *Colonial Madness: Psychiatry in French North Africa*, Chicago, University of Chicago Press, 2007; N. S. Studer, *The Hidden Patients: North African Women in French Colonial Psychiatry*, Cologne, Böhlau Verlag, 2015.

15. S. Marks, « What is Colonial about Colonial Medicine? And what Has Happened to Imperialism and Health? », *Social History of Medicine*, vol. 10, n° 2, 1997, p. 205-219; M. Vaughan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*, Stanford, Stanford University Press, 1991; G. Lachenal, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, La Découverte, 2014.

16. À noter tout de même que la « culturalisation » de la médecine mentale en Afrique faisait déjà l'objet de travaux cliniques à l'époque coloniale, par exemple à travers les recherches de l'aliéniste français Frank Cazanove sur l'assistance mentale en AOF (Afrique occidentale française).

17. T. A. Lambo, « A Plan for the Treatment of the Mentally Ill in Nigeria: The Village System at Aro », in L. Linn (dir.), *Frontiers in General Hospital Psychiatry*, New York, International University Press, 1961, p. 215-231; T. A. Lambo, « A Form of Social Psychiatry in Africa (with Special Reference to General Features of Psychotherapy with Africans) », *World Mental Health*, vol. 13, n° 4, 1961, p. 190-203; R. Collignon, « À propos de psychiatrie communautaire en Afrique noire. Les dispositifs villageois d'assistance », *Psychopathologie africaine*, vol. 19, n° 3, 1983, p. 287-328. Pour une revue de la littérature des travaux de l'École Fann de Dakar représentatif de ces mouvements intellectuels pluridisciplinaires et cliniques, voir R. Collignon, « Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar », *Psychopathologie africaine*, vol. 14, n° 2-3, 1978, p. 133-324.

L'ordinaire de la folie

En histoire, outre les travaux sur la psychiatrie coloniale en tant que théorie du savoir, l'attention des chercheurs se porte sur les technologies de contrôle. Les réalités locales du traitement de la folie par les pouvoirs coloniaux font l'objet de nombreux travaux. À ce titre, la littérature anglophone est pionnière dans ce champ de recherche du fait de l'émergence relativement précoce d'une assistance psychiatrique dans les territoires coloniaux britanniques, et ce dès la phase de conquête terminée. La psychiatrie coloniale en Afrique y est alors étudiée comme un outil parmi d'autres de contrôle social au service d'une mise en valeur rationnelle du monde colonisé¹⁸. L'histoire des institutions psychiatriques et, plus largement, des modes de gouvernements de la folie sur les territoires colonisés constituent un savoir plus « prosaïque » au regard du caractère limité des structures, et de la nature et de l'accessibilité des archives disponibles¹⁹, mais demeurent encore disparate selon les territoires. Mentionnons par exemple le cas de l'Afrique occidentale française où la recherche se concentre principalement sur le Sénégal²⁰.

Bien que l'œuvre de Michel Foucault ait aidé à penser les relations complexes entre le savoir et le pouvoir colonial, plusieurs auteurs ont cependant dépassé l'analyse foucauldienne en stricts termes disciplinaires de la psychiatrie en Afrique. En effet, la littérature met à distance l'idée d'un « pouvoir psychiatrique » ou d'un « grand renfermement », soulignant avant tout le caractère limité de la prise en charge psychiatrique dans les territoires colonisés africains²¹. L'un des enjeux de ce dossier est ainsi de (re)penser sous l'angle de l'ordinaire les gouvernements locaux de la folie dans le temps. C'est ce que proposent, entre autres, les deux contributions en histoire du dossier, écrites par Raphaël Gallien et par Nana Quarshie, à propos des institutions asilaires coloniales, respectivement à Madagascar et au Ghana. Ces derniers questionnent de manière originale l'agencement des pouvoirs à partir de

18. J. Sadowsky, *Imperial Bedlam: Institutions of Colonial Madness in Southwest Nigeria*, Berkeley, University of California Press, 1999; J. H. Mills, *Madness, Cannabis, and Colonialism: The "Native Only" Lunatic Asylums of British India, 1857-1900*, Basingstoke, Macmillan, 2000; F. Oyeboode, « History of Psychiatry in West Africa », *International Review of Psychiatry*, vol. 18, n° 4, 2006, p. 319-325; S. Sloan et M. Vaughan (dir.), *Psychiatry and Empire*, New York, Palgrave Macmillan, 2007.

19. S. Sloan et M. Vaughan (dir.), *Psychiatry and Empire*, op. cit.

20. H. Collomb, « Histoire de la psychiatrie en Afrique noire francophone », *African Journal of Psychiatry*, vol. 1, n° 2, 1975, p. 87-115; R. Collignon, « Folie et ordre colonial. Les difficultés de mise en place d'une assistance psychiatrique au Sénégal et en Afrique occidentale », in C. Becker, S. Mbaye et I. Thioub (dir.), *AOF : réalités et héritages. Sociétés ouest-africaines et ordre colonial, 1895-1960*, Dakar, Direction des Archives du Sénégal, 1997, p. 1151-1163; R. Collignon, « Le traitement de la question de la folie au Sénégal à l'époque coloniale », in F. Bernault (dir.), *Enfermement, prison et châtiments en Afrique. Du 19^e siècle à nos jours*, Paris, Karthala, 1999, p. 227-257; R. Collignon, « Pour une histoire de la psychiatrie coloniale française. À partir de l'exemple du Sénégal », *L'Autre*, vol. 3, n° 3, 2002, p. 455-480.

21. Voir en particulier M. Vaughan, *Curing their Ills...*, op. cit.

discours officiels peu explorés jusque-là dans le champ historique – des affaires et scandales judiciaires – qui, par leurs manquements, leurs omissions et leurs silences, laissent transparaître la vie des institutions asilaires. Ces contributions, tout en mettant en relief certaines logiques de maintien de la domination coloniale à partir du quotidien des institutions asilaires, montrent également comment est réaffirmé et maintenu le discours sur l'ordre colonial.

Plus récemment, l'étude en sciences sociales et humaines de la folie s'est inscrite au croisement de l'anthropologie médicale et linguistique, de la psychanalyse et de la psychiatrie, les approches en ethnopsychiatrie en représentant une part importante. Il ne s'agit plus alors d'imposer un diktat classificatoire ou thérapeutique aux personnes atteintes de troubles mentaux, mais de contribuer à réhabiliter la médecine dite « traditionnelle » et, plus globalement, la « culture africaine » dans les traitements de la folie. Le corpus des recherches est bien entendu trop dense pour en rendre compte de manière détaillée, mais signalons que les modèles thérapeutiques ou les dispositifs rituels (par exemple les cultes de possession en Afrique subsaharienne), les épidémiologies et les cadres nosographiques des maladies mentales, l'étude des structures de la personnalité et de la construction du « soi » constituent des terrains féconds, en particulier sous-tendus par une tension épistémologique entre diversité culturelle des atteintes et manifestations de la folie, et recherches autour de l'universalité des maladies mentales²². Ces travaux, qui constituent un corpus foisonnant, se concentrent sur des questionnements et des approches dans lesquels la centralité de la « culture africaine » peut parfois néanmoins constituer un enfermement épistémologique.

Les chercheurs en sciences sociales ont par ailleurs interrogé l'articulation entre les soins « traditionnels », « spirituels » et/ou « biomédicaux » des troubles mentaux, intégrant à leurs analyses les transformations des systèmes thérapeutiques à l'aune de changements sociétaux²³. Dans des travaux plus récents, ces logiques sont étudiées plus particulièrement en rapport avec le terrain de la psychiatrie africaine contemporaine marquée par les

22. À ces sujets, voir les travaux d'Andrès Zempleni sur les « cures traditionnelles » en Afrique subsaharienne (par exemple A. Zempleni, *L'interprétation et la thérapie traditionnelles du désordre mental chez les Wolof et les Lebou (Sénégal)*, Thèse de doctorat en psychologie, Paris, Université de Paris, 1968), de Piero Coppo et de ses collaborateurs sur la « médecine traditionnelle » au Mali (P. Coppo (dir.), *Médecine traditionnelle, psychiatrie et psychologie en Afrique*, Rome, Il Pensiero Scientifico Editore, 1988) ou encore les travaux associés à « l'École de Fann-Dakar » sur la psychopathologie de l'enfant en Afrique (en particulier l'ouvrage de M. C. Ortigues et E. Ortigues, *Cédipe africain*, Paris, Plon, 1966).

23. Mentionnons certains travaux représentatifs tels que J. M. Janzen, *The Quest for Therapy: Medical Pluralism in Lower Zaïre*, Berkeley, University of California Press, 1978; L. Mullings, *Therapy, Ideology, and Social Change: Mental Healing in Urban Ghana*, Berkeley, University of California Press, 1984; R. Beneduce et B. Koumaré, « Cultural Psychiatry and Traditional Health Care Systems in Mali: How Can they Interact? », *Psychopathologie africaine*, vol. 25, n° 1, p. 59-74.

L'ordinaire de la folie

politiques globales de la santé mentale²⁴. L'ensemble de ces travaux s'articule au développement plus général de la recherche sur la santé mentale dans les pays du Sud, marquée par des usages plus systématisés des méthodes d'enquête qualitative et l'influence de courants de recherches sur la santé globale susceptibles d'appréhender les transformations des modes de prise en charge de la maladie mentale dans des environnements mondialisés et paupérisés. Les études sur la folie en Afrique, en s'ouvrant récemment aux problématiques liées à la santé globale, conduisent alors à (re)penser les désordres mentaux à partir de l'expérience vécue par les personnes atteintes de troubles sévères et des modes de prises en charge contemporains à travers des ethnographies portant sur des lieux de soins encore peu explorés, tels que les milieux domestiques et familiaux, en engageant ainsi des réflexions sur le *care*, les formes de solidarités quotidiennes ou encore la responsabilité du soin²⁵.

Les contributions de ce dossier sur l'ordinaire des troubles mentaux à l'époque contemporaine, réalisées par Véronique Petit, Anne Lovell et Papa Mamadou Diagne, Cecilia Dracchio et Olivia Legrip, poursuivent ce travail d'ouverture. Ancrées dans des démarches ethnographiques de longue durée et d'enquête biographique, ces contributions invitent à considérer le quotidien des désordres mentaux au Sénégal, au Ghana et à Madagascar, en s'attachant à montrer l'épaisseur des relations sociales de soin et des expériences de la folie. Ce dossier entre clairement en résonance avec certains courants récents de l'anthropologie de la folie et de la santé (mentale) dans le sens où il soutient une définition conceptuelle large de la folie, s'appliquant plus généralement à l'étude de situations intersubjectives troublées, mettant en relation l'expérience des désordres mentaux à des environnements sociaux

24. Citons les travaux récents sur le Sénégal de K. Kilroy-Marac, « Of Shifting Economies and Making Ends Meet: The Changing Role of the Accompagnant at the Fann Psychiatric Clinic in Dakar, Senegal », *Culture, Medicine, and Psychiatry Journal*, vol. 38, n° 3, 2014, p. 427-447 ; P. M. Diagne, « Soigner les malades mentaux errants dans l'agglomération dakaroise. Socio-anthropologie de la santé mentale au Sénégal » [en ligne], *Anthropologie et santé*, n° 13, 2016, <<https://journals.openedition.org/anthropologiesante/2171>>, consulté le 30 avril 2020. Sur l'anthropologie de la santé mentale globale, voir A. M. Lovell, U. M. Read et C. Lang (dir.), « Genealogies and Anthropologies of Global Mental Health », *Culture, Medicine, and Psychiatry Journal*, vol. 43, n° 4, 2019. Le domaine de la « santé mentale » est également étudié à partir des enjeux contemporains des migrations, de la thématique des enfants-soldats ou de questions plus générales sur le traumatisme : W. P. Murphy, « Child Soldiers and Community Reconciliation in Postwar Sierra Leone: African Psychiatry in the Twenty-First Century », in E. Akyeampong *et al.*, *The Culture of Mental Illness...*, *op. cit.*, p. 282-310 ; V. Petit, « Circulations et quêtes thérapeutiques en santé mentale au Sénégal » [en ligne], *Revue francophone sur la santé et les territoires*, 2019, <https://f.hypotheses.org/wp-content/blogs.dir/1946/files/2019/12/Petit_RFST_2019_Circulations.pdf>, consulté le 30 avril 2020.

25. Voir notamment U. M. Read, *Between Chains and Vagrancy: Living with Mental Illness in Kintampo, Ghana*, Thèse de doctorat, Londres, University College London, 2012.

marqués par des formes d'incertitudes structurelles²⁶, en l'occurrence liées à la domination coloniale ou inhérentes à l'Afrique contemporaine affectée par les politiques néolibérales en matière de santé. Les contributions à ce dossier, qui portent sur l'Afrique contemporaine tout en décrivant en arrière-plan les difficultés structurelles des services publics de santé mentale, questionnent leurs relations avec des acteurs non étatiques (famille, entourage, acteurs religieux), ainsi que les tissages socio-culturels émergents de soins, d'entraide et de solidarités. Dès lors, l'une des continuités épistémologiques de ce dossier réside dans l'attention portée par les chercheurs à des existences humaines fragilisées par des bouleversements, qu'ils soient d'ordre sociétaux et/ou qu'ils touchent à leur intégrité (actes de violence, troubles mentaux).

ORDINAIRE ET FOLIE, ORDINAIRE DE LA FOLIE : ENQUÊTER AU RAS DES SOURCES

Les six articles qui composent ce dossier s'intéressent à une double relation entre l'ordinaire et la folie. Un premier angle d'attaque est de considérer la folie comme « une tragédie de l'ordinaire²⁷ », c'est-à-dire comme la rencontre entre des trajectoires de vie et un événement singulier (par exemple le développement du trouble mental) qui fait basculer, qui rend instable et menace le quotidien d'un individu, mais aussi de son entourage proche (famille, amis, voisins). Un second angle d'attaque propose d'étudier non pas l'ordinaire *et* la folie mais l'ordinaire *de* la folie, c'est-à-dire d'envisager le trouble non pas comme une situation extra-ordinaire mais plutôt d'interroger le désordre mental au prisme des « temps froids²⁸ », de ce qui est courant, du moins spectaculaire ou encore du monotone ou du banal. Il s'agit de déceler dans les trajectoires de vie d'individus, dans leurs relations quotidiennes avec leur entourage et les soignants (psychiatres, infirmières, médecins « traditionnels ») ce que Perce appelait à analyser : « Ce qui se passe vraiment, c'est ce qui se passe chaque jour et revient chaque jour, le banal, le quotidien, l'évident, le commun, l'ordinaire, l'infra-ordinaire, le bruit de fond, l'habituel²⁹. »

Un des premiers objectifs de ce dossier est donc de conduire une analyse « au ras du sol » du trouble mental sur le continent. Ce dossier est aussi l'occasion de proposer une approche au « ras des sources », ou, selon la

26. Indiquons l'ouvrage pionnier de M.-J. DelVecchio Good, S. T. Hyde, S. Pinto et B. J. Good (dir.), *Postcolonial Disorders*, Berkeley, University of California Press, 2008.

27. A. M. Lovell *et al.*, *Face aux désastres*, *op. cit.*, p. 25.

28. Voir C. Judde de Larivière et J. Weisbien, « Dire et faire le commun. Les formes de la politisation ordinaire du Moyen Âge à nos jours », *Politix*, n° 119, 2017, p. 7-30.

29. G. Perce, *L'infra-ordinaire*, Paris, Seuil, 1989, p. 11.

L'ordinaire de la folie

formule de Veena Das, en s'attachant à « descendre dans la vie ordinaire » en vue d'aller au-delà du caractère extraordinaire des expériences vécues³⁰. L'étude des subjectivités dans différents contextes socio-politiques implique des démarches ethnographique et micro-historique spécifiques afin de rendre compte de la densité de la vie quotidienne, à travers les relations sociales, les formes de langages en situation, les espaces de soins, les engagements minimaux et vitaux dans le *care*, mais aussi les relations ambiguës d'assujettissement, de rejet, ou des processus conduisant à des formes de « défaite sociale³¹ ». Ces approches se rejoignent d'ailleurs à plusieurs égards dans l'attention portée par les auteurs aux interactions de la vie quotidienne³².

Une question évidente de méthode se pose : comment débusquer le commun, l'ordinaire, le banal dans des trajectoires de vie bouleversées ? Pour ce faire, ce dossier appelle à un changement de focale afin de s'intéresser aux parcours biographiques. Ce changement d'échelle, encore peu présent dans les études sur la folie sur le continent africain, donne des clés d'analyse pour penser plus largement les formes multiples de vécus, mais aussi de représentations et de gouvernements de la folie sur le continent. Les différentes contributions, que ce soit en suivant des parcours de vie d'individus atteints de troubles mentaux ou en analysant les enjeux de gouvernement des « fous » dans des structures psychiatriques, proposent une « analyse des conditions de l'expérience sociale³³ » dans toute leur complexité.

Interroger le trouble mental comme une expérience ordinaire, c'est se concentrer sur les individus, que ce soit celles ou ceux touchés par la folie, envisagés non pas comme de simples objets d'un savoir politique ou médical mais comme sujets et acteurs de leur propre histoire. Il s'agit de « penser par cas » selon la formulation avancée par Jean-Claude Passeron et Jacques Revel³⁴. Penser par cas, c'est raisonner à partir des parcours individuels, afin d'inscrire

30. Parmi ses travaux, voir par exemple V. Das, *Life and Words: Violence and the Descent into the Ordinary*, Berkeley, University of California Press, 2006.

31. La notion de défaite sociale est comprise ici comme une dimension de l'expérience sociale de la maladie mentale impliquant notamment des formes de rejets et de désajustements relationnels, lesquelles, répétées dans le temps et au cours de situations diverses, génèrent des conséquences émotionnelles et subjectives majeures pour les personnes atteintes. Voir T. M. Luhrmann et J. Marrow (dir.), *Our Most Troubling Madness: Case Studies in Schizophrenia Across Cultures*, Oakland, University of California Press, 2016 ; T. M. Luhrmann, « Social Defeat and the Culture of Chronicity: Or, why Schizophrenia Does so Well over there and so Badly here », *Culture, Medicine and Psychiatry Journal*, vol. 31, n° 2, 2007, p. 135-172.

32. Les travaux d'Erving Goffman sont à ce titre également porteurs dans une approche complémentaire aux perspectives foucauldienne. Sur cet aspect épistémologique, voir I. Hacking, « Between Michel Foucault and Erving Goffman: Between Discourse in the Abstract and Face-to-Face Interaction », *Economy and Society*, vol. 33, n° 3, 2004, p. 277-302.

33. J. Revel (dir.), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Gallimard/Seuil, 1996, p. 21.

34. J.-C. Passeron et J. Revel (dir.), *Penser par cas*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2005.

ces biographies dans un espace plus large. Cette échelle d'observation porte l'attention sur ces « vies minuscules³⁵ » qui livrent une version certes discrète tout en proposant une autre manière d'interroger la réalité sociale et politique dans lequel ces personnes évoluent.

Une question demeure cependant : comment peut-on proposer une analyse générale à partir de descriptions de configurations singulières ? L'idée maîtresse qui relie les articles de ce dossier est non de raisonner « à propos de » singularités mais de raisonner « à partir de » singularités³⁶. Les articles tentent, chacun à leur manière et avec des méthodes propres à chaque discipline (archives, enquêtes biographiques, ethnographie, etc.), de reconstruire le vécu d'individus, de femmes et d'hommes touchés par la folie afin d'extraire de ces expériences et de ces trajectoires singulières une argumentation ayant une portée plus générale pour l'étude du trouble mental sur le continent africain, mais aussi à une échelle plus globale.

Cela rend par ailleurs possible l'inscription de ces destins individuels, de ces trajectoires de vies particulières, dans une multiplicité de relations. En effet, suivre le quotidien d'hommes et de femmes atteints de troubles mentaux, c'est aussi rendre compte d'interactions ordinaires entre ces personnes, leur entourage (famille, amis, voisins) et d'autres acteurs, que ce soit les soignants (psychiatres, infirmières, médecins « traditionnels », etc.) ou les autorités religieuses. Ces relations sont marquées du sceau de la coopération, de la collaboration et du soutien, mais sont aussi sujettes à des tensions et à des conflits, accentuant les difficultés d'un quotidien déjà bouleversé par la maladie.

La réduction d'échelle propose une autre lecture du social en renversant « le primat des macro-déterminations pour mettre en avant le poids de déterminations plus localisées et plus nombreuses³⁷ », et invite plus largement à proposer une modulation particulière d'enjeux plus globaux. En s'intéressant à deux « affaires » dans deux cliniques psychiatriques coloniales, Nana Quarshie pour le Ghana et Raphaël Gallien pour Madagascar développent une réflexion plus large sur la psychiatrie coloniale et sur l'administration du quotidien en Afrique avant les indépendances. En proposant de suivre des parcours de vies, l'article de Papa Mamadou Diagne et Anne Lovell, ainsi que celui de Véronique Petit interrogent les imbrications multiples entre désordre mental, système de santé, famille et société dans le Sénégal contemporain.

35. J. Revel (dir.), *Jeux d'échelles...*, op. cit., p. 12.

36. C'est d'ailleurs le titre de l'introduction du livre de J.-C. Passeron et J. Revel, « Penser par cas. Raisonner à partir de singularités », in J.-C. Passeron et J. Revel (dir.), *Penser par cas*, op. cit., p. 9-44.

37. J.-H. Jézéquel, « Écrire l'Histoire comme les autres. L'historiographie africaniste de langue française et la question de l'histoire sociale », in S. Awenengo, P. Barthélémy et C. Tshimanga (dir.), *Écrire l'histoire de l'Afrique autrement ?*, Paris, L'Harmattan, 2004, p. 249.

L'ordinaire de la folie

Enfin, Cecilia Dracchio pour le Ghana et Olivia Legrip pour Madagascar soulignent quant à elles la complexité des relations existant entre individus atteints de troubles mentaux, structures psychiatriques et autorités religieuses. En partant du vécu de ces individus, ce dossier invite ainsi à réfléchir tout autant sur les représentations, les discours, les pratiques diverses qui sont produits par les sociétés que sur les institutions de santé et le politique sur la folie, tout en interrogeant ce que dit la folie du politique et de la société sur le continent.

**ENTRE MÉTHODOLOGIE ET ÉTHIQUE : DES ENJEUX ÉPISTÉMOLOGIQUES
FACE AUX VULNÉRABILITÉS**

S'intéresser à l'ordinaire dans le cadre d'études sur le désordre mental en Afrique soulève également un ensemble d'enjeux aussi bien épistémologiques qu'éthiques. La somme d'articles de ce dossier soulignent à cet effet aussi bien les défis méthodologiques auxquels sont confrontés les chercheurs que le renouvellement d'approches pour l'étude de la folie sur le continent.

Les articles des deux historiens de ce numéro s'inscrivent pleinement dans le renouvellement de l'histoire sociale du moment colonial sur le continent³⁸ en essayant de faire émerger, à travers des sources écrites, le quotidien d'individus internés dans des hôpitaux psychiatriques coloniaux. Il s'agit alors pour les deux auteurs de déconstruire des sources coloniales silencieuses sur les individus internés, les réduisant à de simples objets de pouvoir³⁹. L'article de Raphaël Gallien sur Madagascar analyse finement un rapport d'enquête de l'administration coloniale sur des violences sexuelles dans le seul hôpital psychiatrique du territoire. Nana Quarshie s'intéresse quant à lui à une affaire soulignant les relations quotidiennes entre soignants et soignés dans l'hôpital psychiatrique d'Accra au Ghana. Il s'inscrit en cela dans le renouveau méthodologique à l'œuvre dans l'historiographie de la folie en Europe et en Amérique du Nord⁴⁰ en proposant une histoire sociale par le bas de la folie.

38. F. Cooper, *Le colonialisme en question : théorie, connaissance, histoire*, Paris, Payot, 2010.

39. On retrouve cette logique dans de nombreux domaines dans l'Afrique coloniale. Pour les prisons, voir R. Tiquet et M. Rodet, « Reforming State Violence in French West Africa: Relegation in the Epoch of Decolonization », in N. R. Carpenter et B. N. Lawrence (dir.), *Africans in Exile: Mobility, Law, and Identity*, Bloomington, Indiana University Press, 2018, p. 85-100.

40. Voir, entre autres, pour l'Angleterre le travail pionnier de R. Porter, « The Patient's View: Doing Medical History from Below », *Theory and Society*, vol. 14, n° 2, 1985, p. 175-198. Voir aussi V. Hess et B. Majerus, « Writing the History of Psychiatry in the 20th Century », *History of Psychiatry*, n° 22, 2011, p. 139-145 ; B. Majerus, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013 ; I. von Bueltzingsloewen, « Vers un désenclavement de l'histoire de la psychiatrie », *Le mouvement social*, n° 253, 2015, p. 3-11 ; M. Derrien, « La tête en

Ces deux approches proposent plus globalement un point de rupture avec l'historiographie de la folie en Afrique qui ne s'intéresse encore que trop rarement aux expériences individuelles⁴¹. Elles rejoignent d'ailleurs l'engagement de certains historiens dans l'ethnographie des institutions asilaires, en s'écartant ainsi d'un travail sur la production des catégorisations psychiatriques⁴². Il ne faut pas oublier que la psychiatrie constitue le champ normatif par excellence, et que de ce fait elle est souvent lue à travers des lunettes au moins aussi normatives⁴³. Ces deux articles, en mettant en évidence la violence ordinaire qui ponctue au jour le jour la vie dans l'hôpital psychiatrique colonial, permettent aussi de mettre à nu le fossé entre discours et pratiques, tout en soulignant les multiples tensions à l'œuvre dans les relations entre personnel colonial (directeur, « soignants ») et patients.

Les quatre autres articles du dossier écrits par des anthropologues mobilisent entretiens et observation ethnographique. Ces méthodologies posent d'emblée un certain nombre de questions : comment recevoir, mais aussi traduire et rendre compte de la parole du malade ? Ces textes posent en filigrane la question des modes d'engagement, eux aussi ordinaires, des chercheurs auprès des enquêtés. Comment donner la parole aux « sans voix », quelle parole leur donner et quelles implications entraînent ces interactions entre chercheur et malade ? S'intéresser à l'expérience de la folie, c'est s'intéresser à « la parole du fou », à la façon dont l'individu décrit ses symptômes, à la façon dont il se raconte lui-même. Ce dossier est fondé sur l'idée que les récits des individus atteints de troubles mentaux renseignent sur la condition individuelle, mais aussi sur la réalité de la société et de l'époque dans lesquelles ils s'inscrivent. Donner la parole à ces personnes, s'intéresser au « langage du fou », qui peut parfois, à première vue, apparaître comme irrationnel et incohérent, suppose de s'éloigner de la « logique de la maladie⁴⁴ », c'est-à-dire du processus à travers lequel le psychiatre, dans la profusion du récit et la multitude des troubles allégués, établit une hiérarchie et fait un tri afin de poser son diagnostic⁴⁵.

capitotade ». *Les soldats de la Grande Guerre internés dans les hôpitaux psychiatriques français*, Thèse de doctorat en histoire, Lyon, Université Lumière, 2015; F. Le Bonhomme, *Psychiatrie et société en République démocratique allemande : histoires de patients de la clinique psychiatrique et neurologique de la Charité (Berlin-Est, 1960-1968)*, Thèse de doctorat en histoire, Rennes/Postdam, Université Rennes 2/ Université de Postdam, 2016; A. Bacopoulos-Viau et A. Fauvel (dir.), « Tales from the Asylum: Patient Narratives and the (De)construction of Psychiatry » *Medical History*, vol. 60, n° 1, 2016.

41. C'est particulièrement le cas en Afrique francophone. Certaines études sur l'Afrique anglophone s'intéressent aux individus. Voir J. Sadowsky, *Imperial Bedlam...*, *op. cit.*

42. G. Charuty, « La folie, entre histoire et anthropologie », *Terrain*, n° 8, 1987, p. 77-81.

43. B. Majerus, *Parmi les fous...*, *op. cit.*, p. 27.

44. D. Widlöcher, *Les logiques de la dépression*, Paris, Fayard, 1983.

45. À propos des enjeux épistémologiques que soulèvent les usages dans la recherche en sciences sociales de la parole des malades mentaux, citons l'article de L. Velpy, « Ce que disent les personnes

L'ordinaire de la folie

Comment réagir face à ces trajectoires biographiques difficiles, comment ne pas accentuer la vulnérabilité de ces personnes atteintes de troubles mentaux ? Chaque article rappelle l'aspect avant tout relationnel de l'enquête. Les personnes interrogées ne sont pas que de simples informants, mais aussi des interlocuteurs à part entière. Ce dossier sur l'ordinaire de la folie permet d'élaborer en creux quelques réflexions sur l'ordinaire du travail de terrain dans un cadre relationnel aussi asymétrique. Arriver avec son propre appareil théorique, c'est imposer une violence symbolique à l'enquêté qui peut être, pour les personnes qui sont atteintes de troubles mentaux (et pour certaines suivies ou internées dans des hôpitaux psychiatriques), comparable à la violence de la relation entre médecin et patient.

Outre la violence imposée aux enquêtés, un second risque, très présent dans le cadre des études sur le trouble mental, est d'enfermer les mots des femmes et des hommes touchés par la folie dans une « circularité diagnostique⁴⁶ » propre au discours du médecin : les mots de l'individu « fou » seraient un signe de sa maladie et la maladie est une raison pour ne pas prendre en compte sa parole. Il est important d'éviter une contradiction fondamentale propre aux enquêtes sur des populations vulnérables : les considérer comme des sources de connaissance pertinente pour sa recherche mais ne leur laisser que peu de place, du fait de leur vulnérabilité, dans la démarche d'enquête. Les articles proposés dans ce dossier, en suivant des trajectoires de vie, en mettant au cœur des textes le vécu de la maladie exprimé par les concernés eux-mêmes, tentent chacun à leur manière d'éviter ces biais.

CE QUE DISENT LES TRAJECTOIRES INDIVIDUELLES DE LA FOLIE EN AFRIQUE

Du fait de leur préalable méthodologique et épistémologique, ces articles partent tous de situations particulières, voire individuelles. Que disent-ils conjointement de l'ordinaire de la folie sur le continent ? Bien que les six articles portent sur des espaces, des lieux et des temporalités différentes, le regard porté sur des situations quotidiennes permet de faire émerger un certain nombre de traits prêtant à la comparaison, proposant dans le même temps une base de dialogue interdisciplinaire sur le sujet.

confrontées à un trouble mental grave. Expérience de la maladie et des prises en charge, et modes de vie», in M. Joubert (dir.), *Santé mentale, ville et violences*, Toulouse, Érès, 2004, p. 35-60.

46. B. Majerus, *Parmi les fous...*, op. cit., p. 24.

Des expériences qui font sens: plasticité et usages sociaux multiples de la catégorie

Ce dossier interroge les représentations diverses de la folie, mais aussi l'émergence et l'utilisation de définitions multiples du désordre mental pour caractériser, identifier et diagnostiquer les populations. Les processus de catégorisation sont identifiés et étudiés par les auteurs en étroite relation avec une interrogation sur les rapports que la « folie » entretient avec une multitude d'acteurs : autorités publiques, soignants (praticiens et thérapeutes, psychiatres, *carer*, etc.), mais aussi individus atteints de troubles mentaux et leur réseau social élargi (famille, voisin et entourage proche). Au cœur de ce dossier sont donc appréhendées la plasticité de la catégorie « folie », et ses multiples évolutions et acceptions selon les espaces, les temporalités ou les situations sociales et politiques dans lesquelles cette notion est envisagée.

L'ensemble des articles de ce dossier informe sur les rapports complexes des individus aux statuts institués par différentes autorités (psychiatriques, familiales, religieuses) produisant des effets d'inclusion sociale et relationnelle ou, au contraire, de rejet ou de mise au banc. En particulier Raphaël Gallien et Nana Quarshie, dans des articles sensibles à la description et à l'analyse des interactions de la vie quotidienne au sein des institutions asilaires coloniales, décrivent, à travers des logiques transgressives, la production *in situ* de nouvelles normes relationnelles et de catégorisations définies entre les individus, montrant les autres catégories qui structurent les relations entre les personnels et/ou les patients.

Raphaël Gallien souligne plus précisément, à travers la « mise en intrigue » d'une affaire de mœurs qui éclate en 1941 au sein de l'asile d'aliénés d'Anjanamasina à Madagascar, les troubles causés par la désorganisation publique de la morale coloniale. Des accusations de violences sexuelles par les garants de l'autorité asilaire sur des femmes « indigènes » bouleversent l'exigence politique de la « préservation des catégories coloniales ». Cette affaire, tout en constituant une fenêtre sur les réalités quotidiennes de la scène asilaire, questionne les rapports complexes, des autorités administratives et des personnels de l'institution, aux catégories coloniales (« aliéné », « indigène », etc.), l'important pour les autorités coloniales étant que la folie reste théoriquement et publiquement du côté des assujettis – des femmes, des patients et des « indigènes ». Nana Quarshie décrit quant à lui les relations ordinaires tissées au quotidien par les infirmières avec les patients de l'asile d'Accra (Ghana) en 1931. L'auteur montre, en associant l'étude des carrières des infirmières psychiatriques ghanéennes en situation coloniale et une histoire quotidienne à partir d'une affaire de viol dans les murs de l'asile, l'émergence de certaines conditions d'exercice des infirmières au sein de

L'ordinaire de la folie

l'institution. Si dans cet article les risques de faire vaciller l'idéologie coloniale sont également palpables, le propos central réside dans la densité des relations restituées par l'auteur qui, sans remettre en question la violence structurelle, la complexifie à travers une description de la redéfinition des rôles et des catégories dans l'ordinaire du lieu.

Les courants classiques de l'anthropologie sociale et culturelle ainsi que de l'éthnopsychiatrie se sont intéressés de longue date aux catégorisations de la folie en Afrique, travaillant à la restitution des modèles nosographiques locaux de la maladie mentale et questionnant les logiques inhérentes à la « quête de soins » dans des contextes de pluralisme médical. Peu de travaux informent cependant jusque-là des usages de ces catégories en situation, ni comment elles interviennent dans les processus de normalisation – autrement dit comment elles sont manipulées, investies, appropriées, utilisées au quotidien. En évitant d'adopter des approches qui se focaliseraient uniquement sur la construction d'un discours médical ou culturel sur la folie, les auteurs de ce dossier prennent en compte l'influence de l'ensemble des modèles locaux qui construisent au quotidien les définitions des troubles mentaux dans les sociétés étudiées.

À travers une étude ethnographique à Madagascar menée dans des lieux de soins circonscrits – les *toby*, centres d'accueil pour malades du mouvement du Réveil protestant malgache –, Olivia Legrip montre ainsi comment ces espaces produisent au quotidien une normalisation des personnes malades, ailleurs stigmatisés et rejetés. Ces processus localisés de la folie s'articulent à une dynamique inclusive des représentations multiples de la folie à Madagascar, qui forge le quotidien entre les soignants et soignés. Ici, la folie se normalise alors dans le sens où elle est définie de manière plurielle et située dans les lieux. Véronique Petit propose de son côté de retracer l'expérience de François, un malade atteint de troubles mentaux chroniques vivant à Dakar (Sénégal). Dans le parcours restitué par l'autrice à travers plusieurs voix (celles du concerné et de son entourage) se dessinent les enjeux liés aux catégorisations de la maladie. Cela apparaît d'abord au moment de l'irruption des troubles, l'autrice questionnant à la fois l'expérience subjective du « ravage⁴⁷ » du point de vue de François, pris dans de grandes souffrances morales, et, en disruption temporelle, le processus de reconnaissance d'une anormalité par son entourage familial lorsque la folie fait irruption sur la scène publique. Véronique Petit redessine également avec minutie la voie tracée par François, engagé dans la stabilisation de son état troublé : pour lui, l'identification des

47. E. Goffman, « La folie dans la place », in E. Goffman, *La mise en scène de la vie quotidienne. 2. Les relations en public*, Paris, Les éditions de Minuit, 1973 [1969], p. 313-361.

désordres à la « maladie » constitue l'un des piliers vers la rémission sociale et morale.

Plus généralement, l'ensemble des contributions du dossier s'intéressant à l'analyse du trouble mental dans l'Afrique contemporaine proposent de considérer l'expérience des troubles mentaux à l'épreuve de leur(s) qualification(s), là où la défaite sociale constitue un péril pour le malade et son entourage. L'ordinaire se montre ainsi sous des variations et des discontinuités dans la qualification des personnes atteintes par les troubles, selon les espaces, les trajectoires, l'entourage relationnel, produisant des processus de subjectivations complexes et révélateurs des enjeux existentiels sous-jacents aux processus de catégorisation de la folie.

Gouvernements ordinaires de la folie et pluralisme thérapeutique

Appréhender les croyances et les représentations de la folie, multiples et labiles, invite dès lors à s'intéresser également à la pluralité des formes de prises en charge, témoignant de la multiplicité des inscriptions institutionnelles et sociales du trouble mental, et de ses modes de gouvernement quotidien (asilaire, carcéral, familial, religieux et sacré, répressif)⁴⁸.

Les deux articles historiques qui s'intéressent au cadre strict de la clinique psychiatrique coloniale et à son fonctionnement éclairent tous deux les formes de gouvernements ordinaires au sein des murs de l'asile colonial, que ce soit l'exploitation au travail des internés et la violence genrée entre cadres de l'établissement et patientes pour l'article de Raphaël Gallien, ou bien les relations de dettes contractées par les infirmières auprès des patients de l'institution psychiatrique d'Accra au Ghana pour l'article de Nana Quarshie. Les espaces et les conditions de vie créent certaines formes d'intimités relationnelles qui documentent les conditions de vie et d'existence, violentes et quotidiennes, au sein de l'institution psychiatrique en situation coloniale. Fort d'une étude fine des sources mobilisées, les deux auteurs proposent une analyse plus générale du rapport entre psychiatrie et colonisation. Ils soulignent en quoi l'hôpital psychiatrique colonial constitue en quelque sorte l'ombre portée de la société coloniale. Il reproduit au dedans ce qui se joue

48. Pour une réflexion pluridisciplinaire sur le traitement répressif des « fous » dans l'espace public, qui reste encore largement à explorer, voir O. Faye et I. Thioub, « Les marginaux et l'État à Dakar », *Le mouvement social*, n° 204, 2003, p. 93-108 ; A. de-Graft Aikins et A. L. Ofori-Atta, « Homelessness and Mental Health in Ghana: Everyday Experiences of Accra's Migrant Squatters », *Journal of Health Psychology*, vol. 12, n° 5, 2007, p. 761-778 ; U. M. Read, *Between Chains and Vagrancy...*, *op. cit.* ; P. M. Diagne, « Soigner les malades mentaux... », art. cité.

L'ordinaire de la folie

en dehors et est utilisé comme un instrument pluriel de contrôle social qui dépasse largement les murs de la clinique.

Les structures psychiatriques restent cependant limitées dans l'Afrique coloniale – mais aussi contemporaine – et la clinique constitue bien souvent un lieu parmi d'autres où les individus atteints de troubles mentaux sont pris en charge (voir un dernier recours pour les premiers intéressés). Ne s'intéresser qu'aux seuls espaces de la clinique psychiatrique fait alors courir le risque de proposer un cadre sur-interprétatif, dans une sorte de monothéisme totalisant qui laisserait de côté les approches prenant en compte la multiplicité des pratiques et des lieux. Loin de tomber dans ce travers, ce dossier, en se focalisant sur l'ordinaire, souligne le pluralisme thérapeutique à l'œuvre dans les prises en charge quotidiennes de la folie.

Les quatre contributions d'anthropologues portant sur le Sénégal, Madagascar et le Ghana ouvrent ainsi l'étude à des lieux quotidiens des parcours de soins et, plus largement, à la condition sociale des malades (beaucoup d'entre eux souffrant de maladies mentales chroniques). Ces travaux documentent, selon les termes d'Erving Goffman, « la folie dans la place » sur des terrains africains⁴⁹, c'est-à-dire hors les murs des institutions psychiatriques, à travers l'étude des relations entre espaces domestiques et autres lieux de fréquentation quotidienne (spirituels, espaces publics, etc.). Les auteurs, en particulier Véronique Petit ainsi qu'Anne Lovell et Papa Mamadou Diagne pour le Sénégal, décrivent les conditions d'existence d'une psychiatrie partiellement désinstitutionnalisée, du fait de services publics parfois quasi absents, et ses usages pluriels par les personnes atteintes de troubles, elles-mêmes par ailleurs engagées auprès d'autres lieux et acteurs de soins. Le pluralisme médical est ainsi pensé avant tout à partir de l'expérience des malades. Dans le même ordre d'idée, au Ghana, Cecilia Dracchio montre comment les enchâssements des relations (politiques, matérielles et humaines) entre la psychiatrie et les camps de prières constituent des dimensions structurantes de l'expérience de la maladie mentale. En considérant l'ensemble de ces liens formels et informels, l'auteur complexifie, à partir de ce terrain multi-situé, l'analyse des processus locaux d'abandon social des malades mentaux. Enfin, Olivia Legrip, en décrivant le fonctionnement d'un *toby* à Madagascar, met en exergue l'émergence d'hétérotopies hybrides et adaptatives, proposant des pratiques de soin désinstitutionnalisées suppléant la clinique psychiatrique.

Ce pluralisme thérapeutique est envisagé dans les articles de ce dossier dans sa dimension avant tout relationnelle, à travers les formes de collaborations et de complémentarités quant aux manières de prendre en charge le trouble

49. E. Goffman, « La folie dans la place », art. cité.

mental. C'est d'ailleurs sur cet enchevêtrement des formes de prise en charge que les États africains comptent pour pallier la faiblesse, et parfois l'inexistence, des services publics de soins. Ce pluralisme thérapeutique permet par ailleurs à l'individu atteint de troubles, comme à son entourage, d'avoir la possibilité de recourir à une multiplicité de lieux et de formes de soins suivant les contextes et les contraintes (socio-économiques, religieuses, morales, etc.). Les quatre articles anthropologiques proposent ainsi une analyse critique de la littérature sur la relation entre famille et maladie mentale. Tout en incluant, à l'instar de nombreux travaux, la famille comme un recours dans la maladie, les auteurs produisent des ethnographies sensibles aux intimités relationnelles et domestiques. En soulignant les tensions quotidiennes auxquelles les individus atteints de troubles mentaux sont confrontés au sein de leur entourage, les articles de Véronique Petit et d'Anne Lovell et Papa Mamadou Diagne participent à déconstruire la vision idéalisée d'une solidarité familiale à toutes épreuves dans l'approche du soin⁵⁰. Par ailleurs, l'article de Cecilia Dracchio critique les notions d'exclusion et d'abandon social, dans le sens où elles produisent une image trop déterminée et passive de la cellule familiale, en ne lui accordant aucune forme d'autonomie⁵¹.

Ces textes portant sur la période contemporaine interrogent tous en filigrane la continuité des existences dans des environnements où l'offre de soins est plurielle et les services de santé publique marqués par de graves dysfonctionnements⁵², invitant ainsi à considérer les voies tracées par les personnes concernées – les malades, leur entourage, ou d'autres acteurs tels que les soignants, les religieux et les autorités « traditionnelles » – pour comprendre, soigner ou normaliser la manifestation de troubles. Ces études s'inscrivent ainsi plus largement dans une littérature portant sur la globalisation de la santé⁵³.

50. J. M. Janzen, *The Quest for Therapy...*, *op. cit.*; U. M. Read et S. Nyame, « "It is Left to me and My God"... », art. cité; G. Aït Mehdi, « Psychiatrie et chronicités au Niger... », art. cité.

51. S. R. Whyte, « Chronicity and Control: Framing "Noncommunicable Diseases" in Africa », *Anthropology & Medicine*, vol. 19, n° 1, 2012, p. 63-74; A. de-Graft Aikins, « Mental Illness and Destitution in Ghana: A Social-Psychological Perspective », in E. Akyeampong *et al.*, *The Culture of Mental Illness...*, *op. cit.*, p. 112-143.

52. Voir par exemple les travaux sur les services de santé publique en Afrique de l'Ouest francophone publiés par le Lasdel et l'Apad ou encore Y. Jaffré et J.-P. Olivier de Sardan (dir.), *Une médecine inhospitalière. Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala, 2003.

53. On peut se référer au dossier coordonné par Carine Baxerres et Fred Eboko, « Global Health: et la santé? », *Politique africaine*, n° 156, 2019.

Vivre avec la folie: de la fragilité du quotidien au care

Ce dossier invite enfin à considérer l'ordinaire de la folie au regard de la vulnérabilité. L'ensemble des auteurs documentent les logiques qui fissurent la vie « normale » des individus touchés par des situations où s'immisce la folie. Décrivant les liens ténus entre folie et quotidien fragilisé – relationnel, sanitaire, socio-économique –, les contributeurs donnent à voir les conditions d'existence de celles et de ceux sujets d'affliction.

Les contributions produites par Raphaël Gallien et Nana Quarshie documentent en filigrane les états de vulnérabilité dans lesquels vivent et travaillent les patients et les personnels « indigènes » des institutions asilaires au cours de la période coloniale, se débattant entre abus physiques et moraux. Dans ces lieux où le pouvoir colonial se révèle dans sa violence quotidienne, ces atteintes à l'intégrité humaine se perpétuent dans l'invisibilité et à l'égard de celles et de ceux qui sont déjà fragilisés par leur statut institutionnel et/ou de genre⁵⁴. De même, les approches qui traitent de l'Afrique contemporaine s'intéressent à la vulnérabilité de l'ordinaire à travers des trajectoires individuelles de personnes atteintes par des troubles mentaux. L'ensemble des contributions s'arrêtent sur l'analyse de situations, sociale et existentielle, de grande fragilité. Les auteurs interrogent à leur échelle les convergences de la folie avec certaines figures locales qui renvoient à une anomie sociale radicale, celle du « fou », du malade « errant », autrement dit de « l'ultime autre⁵⁵ ». Tout en considérant la portée de ces « personnages » quasi hors du monde dans l'analyse des sociétés contemporaines, au Sénégal, à Madagascar ou au Ghana, les contributeurs proposent des pistes de lecture venant enrichir les travaux contemporains sur les thématiques de l'abandon social et familial dans des contextes de pauvreté endémique en démontrant la complexité de ces trajectoires individuelles marginalisées.

Les contributions produites par les anthropologues entrent alors en étroite correspondance avec les travaux en anthropologie de la folie dont certains chercheurs abordent l'ordinaire en relation avec le *care*, défini prosaïquement comme une attention portée à autrui potentiellement déployée par tous et chacun d'entre nous, à des formes d'engagement « citoyens » envers un autre plus vulnérable⁵⁶. Les contributions interrogent, à partir de situations de violence et de ravage relationnel, les possibilités de vie quotidienne au-delà

54. Ces contributions ne sont d'ailleurs pas sans rappeler la littérature en anthropologie postcoloniale instaurant une correspondance analytique entre État/état troublé. Voir en particulier M.-J. DelVecchio et al., *Postcolonial Disorders*, op. cit.

55. U. M. Read, *Between Chains and Vagrancy...*, op. cit.

56. Pour une approche générale du *care*, voir notamment F. Worms, *Le moment du soin. À quoi tenons-nous ?*, Paris, PUF, 2010.

de cette «tragédie de l'ordinaire». Comment, en effet, dans des situations de fragilités individuelles et d'afflictions l'existence se maintient-elle? Ce dossier invite au développement de la recherche sur la relation entre *care* et désordre mental en Afrique, une source d'inspiration théorique pertinente pour réfléchir sur l'ordinaire de la folie. Le *care* ouvre dans ce dossier la possibilité d'étudier les transformations des solidarités et des responsabilités du soin de la maladie mentale. Cet axe est crucial pour la connaissance des nouvelles normes d'entraide et de soins, en ce qu'il invite à considérer des dimensions de la folie encore peu explorées en Afrique subsaharienne et qui résonnent avec une littérature contemporaine sur l'ordinaire de la maladie mentale chronique⁵⁷.

Dans cet esprit, l'article d'Anne Lovell et Papa Mamadou Diagne interroge, dans deux zones périurbaines du Sénégal, à Thiès et à Diourbel, les formes de *care* et de solidarités qui se déploient dans l'ordinaire vis-à-vis de malades mentaux à l'époque actuelle. En décrivant les interactions quotidiennes des malades et à travers leur trajectoire, les auteurs redessinent les contours des économies morales contemporaines de l'ordinaire du soin qui s'enchaînent à celles, plus classique, de la parenté. L'immersion au plus près des concernés et de leurs récits ouvre sur des questionnements qui ont trait aux existences face à la maladie mentale chronique. De même, Véronique Petit propose, à travers une conversation à plusieurs voix – celle de François et des membres de sa famille –, de cerner et d'entendre la voix propre de la personne malade en miroir de ses conditions d'existence. À partir d'une trajectoire singulière, l'autrice éclaire alors les ajustements relationnels quotidiens, familiaux et institutionnels à travers lesquels une attention par lui et pour lui-même – une forme de *self-care* – se construit au jour le jour.

La temporalité longue des maladies mentales, associée aux conditions socio-économiques préoccupantes des familles transforment ainsi à la fois les solidarités et font émerger de nouvelles formes de vie. S'interroger de manière générale sur les processus de soutien, mais aussi d'abandon social, relève d'un défi ouvert et renouvelé que les articles de Cecilia Dracchio ou d'Olivia Legrip explorent en questionnant les collaborations et les tensions dans les soins entre institutions psychiatriques et institutions religieuses. Olivia Legrip décrit ainsi les normes de soin au sein des *toby*, syncrétiques et inclusives. Ces formes de prise en charge, qui ne sont pas nouvelles dans des

57. Voir entre autres les travaux de V. Das, «Institutions psychiatriques et vies singulières. La maladie mentale en contexte de pauvreté urbaine», in A. M. Lovell et al., *Face aux désastres*, op. cit., p. 135-160; V. Das, *Affliction: Health, Disease, Poverty*, New York, Fordham University Press, 2015. Voir également C. Han, *Life in Debt: Times of Care and Violence in Neoliberal Chile*, Berkeley, University of California Press, 2012.

L'ordinaire de la folie

contextes où la « décharge de l'État⁵⁸ » est un phénomène ancien, prospère d'autant plus en raison de l'aggravation de la vulnérabilité sociale. Les différents indices, thérapeutiques et matériels, d'une institutionnalisation médicalisée des lieux devenus spécialisés dans le traitement de la « folie » à Madagascar se lisent alors au regard de la quasi-absence des structures de santé (mentale) publique. Les acteurs engagés dans l'émergence de possibles (ré)inscriptions sociales dans le monde des malades souffrant de désordres mentaux sont ainsi décrits au regard des logiques de soins dans lesquels ils sont engagés. Cecilia Dracchio s'y intéresse également en soulignant *a contrario* comment l'économie sociale, symbolique et thérapeutique qui tisse les relations entre institutions psychiatriques et camps de prières dans une région rurale du Ghana créent les conditions de l'exclusion et de la mort (sociale) à bas bruits des malades chroniques les plus vulnérables, rappelant à cet égard la complexité des mécanismes d'abandon social, et l'importance sanitaire et éthique d'y répondre également à travers la recherche en sciences sociales.

En portant le regard sur l'ordinaire de la folie sur le temps long (de la période coloniale à nos jours), ce numéro de *Politique africaine* participe à poser les bases d'un dialogue interdisciplinaire entre histoire sociale de la folie et anthropologie de la santé mentale. Les six contributions de ce dossier invitent à considérer, à partir de recherches au plus près des vies singulières, les potentiels de complémentarités et de mises à l'épreuve épistémologiques entre ces deux disciplines, proposant, à travers la voie du quotidien, de nouvelles pistes – spatiales, thématiques et chronologiques – dans l'étude de la folie ■

Gina Aït Mehdi

Université libre de Bruxelles,

Laboratoire d'anthropologie des mondes contemporains (LAMC)

Romain Tiquet

CNRS,

Institut des mondes africains (Imaf)

58. B. Hibou, « La "décharge", nouvel interventionnisme », *Politique africaine*, n° 73, 1999, p. 6-15.