

La vocation ethnographique de Suzanne Taïeb. Une psychiatre tunisienne élève d'Antoine Porot

LAURA FARANDA
Sapienza Università di Roma

Riassunto

L'articolo intende far luce sulla figura di Suzanne Taïeb, una donna tunisina, ebrea, brillante allieva di Antoine Porot, fondatore della Scuola di Algeri e rappresentante autorevole della psichiatria coloniale francese. Su proposta di Porot, nel 1936 Taïeb avvia nel manicomio di Blida un internato finalizzato alla sua tesi in psichiatria. La tesi verrà discussa nel 1939 con il titolo Le idee di influenzamento nella patologia mentale dell'indigeno nord-africano. Il ruolo delle superstizioni. Si tratta di un lavoro che merita di essere rivisitato per la sua efficacia antropologica e per la qualità dello sguardo che Taïeb rivolge ai suoi pazienti. Nelle osservazioni redatte dalla giovane psichiatra tunisina le idee di influenzamento diventano materia etnografica, si emancipano dal paradigma psichiatrico, si nutrono della sua esperienza vissuta e della conoscenza diretta del mondo e dei valori della propria cultura. Le storie dei suoi pazienti ci lasciano entrare nel mondo magico-religioso, nella medicina coranica e nelle pratiche rituali di una "follia ispirata" da Allah.

Parole chiave: psichiatria coloniale, psicosi di influenzamento, etnopsichiatria.

The ethnographic vocation of Suzanne Taïeb, tunisian psychiatrist, disciple of Antoine Porot

This paper aims to highlight the figure of Suzanne Taïeb, a Tunisian-Jew woman, brilliant student of Antoine Porot, the founder of Algiers School of Psychiatry. On Porot's invitation, Taïeb started an internship at Blida's asylum in order to prepare her dissertation in psychiatry: Ideas of Influence in Mental Pathology in the Native of North Africa. The Role of Superstition. This pioneering work (discussed in 1939) deserves to be reconsidered for its anthropological value and for Taïeb's vivid descriptions of her patients. In the medical

L'Uomo, vol. X (2020), n. 2, pp. 49-70

records written by the young Tunisian psychiatrist, ideas of influence emancipate from the colonial psychiatric patterns. During her internship, she drew on her experiences growing up in Tunisia and learned to select rich ethnographic details that informed her clinical interpretation. Patients' stories allow us to appreciate the religious world of koranic medicine and the ritual practices that express the "madness inspired" by Allah.

Keywords: colonial psychiatry, delirium of influence, ethnopsychiatry.

Au cours de ces dernières années, la question de la psychiatrie coloniale a fait l'objet de nouvelles approches dans plusieurs domaines scientifiques, à tel point qu'elle constitue désormais un terrain propice au débat interdisciplinaire. L'histoire de la psychiatrie, l'anthropologie culturelle, l'histoire de l'Afrique et des mouvements coloniaux ont entamé un dialogue approfondi pour mettre en lumière la double altérité et la double stigmatisation des « aliénés des colonies » (Scarfone 2017).

Les recherches menées sur ce terrain ont fait émerger des voix et des silences dérobés, des dossiers à déchiffrer qui renvoient à des lieux de la mémoire précieux et représentatifs. L'un d'eux – qui est devenu un monument de l'autoconscience critique grâce au passage et à la présence impétueuse de Franz Fanon – est l'Hôpital de Blida-Joinville, inauguré officiellement en Algérie en 1938, en concomitance avec la « deuxième époque » de l'assistance psychiatrique dans les colonies.

Pour ma part, j'essayerai ici de reconstituer une simple pièce, une tesselle minuscule, mais non moins significative, de l'imposante mosaïque virtuelle de la mémoire psychiatrique de Blida. J'essayerai de mettre à jour la figure de Suzanne Taïeb, femme tunisienne, juive, indigène, brillante élève d'Antoine Porot – médecin aliéniste, initiateur de l'École d'Alger – qui en 1936 la destina à l'asile de Blida pour une période d'internat en vue de sa thèse en psychiatrie. La figure de cette jeune stagiaire pourrait s'inscrire, sans solution de continuité, dans une histoire de la psychiatrie déclinée au « féminin » (Studer 2016) : une histoire encore peu explorée, qui a souvent condamné au silence non seulement les voix anonymes des patientes internées, mais aussi celles des nombreuses femmes déléguées, par une psychiatrie de frontière, au contrôle du territoire et à la prévention sociale des maladies mentales ; et destinées à rester au second plan d'un service indifférent à la qualité de leur formation. De fait, le « cœur » de l'hygiène mentale dans les colonies était une prérogative principale-

ment féminine, mais uniquement en vertu d'« une plus grande disponibilité sur le plan émotionnel, une plus grande souplesse à l'égard de la compassion, une prédisposition plus aisée à l'intuition empathique envers les souffrances d'autrui » (Demassieux 1941 : 38).

Il n'est donc pas surprenant que le profil scientifique de Suzanne Taïeb, et le caractère novateur de sa vocation psychiatrique, n'aient pas laissé de traces significatives dans l'histoire de la psychiatrie coloniale. Quant à sa biographie, les éléments que j'évoquerai relèvent exclusivement des témoignages oraux que m'ont transmis sa nièce, une sœur, une belle-sœur et un neveu qui ont gardé vivant son souvenir.

Dans un tel contexte d'oubli généralisé, une première référence scientifique du travail de la psychiatre tunisienne est présente dans un article de Richard Keller (2001), qui a développé son propos dans un volume révélateur publié six ans plus tard (Keller 2007). Dans cet essai, Keller retrace les passages les plus représentatifs de l'histoire de la psychiatrie coloniale française, en particulier de l'École d'Alger, qui, selon lui, ne s'écarte pas de l'idéologie dominante de son temps, inspirée par la théorie d'une infériorité psychique et neurologique des natifs des colonies. Menteurs, fainéants, pauvres d'esprit et généralement prédisposés à la criminalité, les patients des colonies étaient définis comme « normalement anormaux » et la pratique psychiatrique ne pouvait que ratifier et organiser leur infériorité. De sorte que :

malgré les efforts d'une figure comme Suzanne Taïeb, qui parlait l'arabe et associait le travail sur le territoire parmi les femmes tunisiennes des hammam à des observations psychiatriques, essayant d'argumenter l'intuition que les nord-africains fussent « différents » plutôt que « inférieurs », l'orientation de l'École d'Alger resta hégémonique. (Keller 2001 : 312)



Figure 1. Octobre 1930: Suzanne Rachel Taïeb en costume traditionnel tunisien.

De même, Jean Michel Bégué signalait que, si la psychiatrie comparée de la première moitié du XIX^e siècle s'appliquait à l'étude des « structures cérébrales des races arabes et africaines », à la recherche d'un substrat organique qui expliquerait les différences mentales entre indigènes et occidentaux, entre colonisateurs et colonisés,

un premier contact plus harmonieux et moderne, sensible au savoir anthropologique, commence à affleurer juste avant la Deuxième Guerre mondiale. Humann et Costedoat, tout comme Suzanne Taïeb, mettent en connexion les croyances, les récits de la tradition et les formes de la pensée psychopathologique, de façon à ce que les cultures observées puissent être comprises comme systèmes organisés de la pensée symbolique. Ceux-ci entreprirent aussi de fécondes recherches sur les théories étiologiques natives associées au thème de la folie. (Bégué 1996 : 540)

Et encore Robert Berthelie, qui reconsidère Fanon aux temps de Blida et revient à l'époque de l'École d'Alger : après avoir rappelé l'importance de la connaissance de la langue pour la compréhension d'une culture, et après avoir dénoncé qu'à l'école de Porot toute théorie sur la mentalité indigène reposait sur l'ignorance presque absolue de la langue et de la culture des sujets observés, il conclut que « Suzanne Taïeb, avec sa thèse de 1939, avait représenté, à ce qu'il paraît, une exception aussi remarquable qu'isolée » (Berthelie 2006 : 82).

La recherche menée à Blida par Suzanne Taïeb sera citée par tous comme une « thèse en médecine » discutée à Alger en 1939 avec le titre *Les Idées d'Influence dans la Pathologie mentale de l'Indigène Nord-Africain. Le Rôle des Superstitions*.

Dans le livre *La signora di Blida. Suzanne Taïeb e il presagio dell'etnopsichiatria*, publié en 2012, j'ai inclus et proposé une édition critique de cette thèse inédite (traduite en italien par sa nièce Colette Suzanne Taïeb). Avant de résumer les résultats de ce travail, je crois qu'il serait utile de reconstruire quelques traits de la biographie de Suzanne.

Suzanne Rachel Taïeb naquit le 17 août 1907 d'Eugénie Hafsia Timsit et de Raphaël Taïeb, dans la maison de famille à Béja, une petite ville au centre de la Tunisie.

Ainée de treize enfants, dont cinq ne vécurent pas plus de deux ans, elle appartient à une famille aisée. Son père, commerçant en blé, possédait aussi un garage et un mont-de-piété : en raison de ses conditions économiques, on raconte que les habitants avaient remplacé le dicton « riche

comme Crésus » par l'expression « riche comme Taïeb »¹. Des huit enfants qui survécurent, seuls Suzanne et Albert entreprirent des études universitaires : tous deux parviendront à la licence de médecine et tous deux parleront couramment l'arabe.

Bien que leur mère fût une grande conteuse et, d'après les témoignages de ses enfants et petits-enfants, une fière porte-parole des souvenirs de famille, les frères et sœurs cadets ne conservèrent de Suzanne que le souvenir d'enfance d'une sœur déjà adulte, qui quitta la maison familiale et se rendit à Alger pour fréquenter l'université quand ils étaient encore petits. Une perte de données non in-



Figure 2. 1930: Suzanne avec d'autres étudiants de la Faculté de Médecine d'Alger.

différente, si l'on considère la richesse de son enfance et de son adolescence dans une famille de juifs tunisiens, dont le père, rigoureusement pratiquant, était aussi un *médium* et la grand-mère paternelle, bien qu'autodidacte, possédait une bibliothèque pleine de livres de magie et de spiritisme.

De la mort du père, survenue en 1932, la famille garda un souvenir discordant, voire même inquiétant. En effet, Raphaël était bien connu pour ses compétences d'hypnotiseur, qu'il exerçait indifféremment sur les personnes et les animaux, et il semble qu'il se serait refusé d'hypnotiser des prisonniers politiques, en rejetant la sollicitation des autorités gouvernementales : ainsi, au lendemain de sa mort, prématurée et survenue en des circonstances mystérieuses, quelques-uns de ses fils avancèrent le doute qu'il ne s'était pas agi d'une mort naturelle.

Si déjà la crise de 1929 avait compromis la solidité économique de la famille Taïeb, après la mort de Raphaël la situation précipita. À cette époque Suzanne était déjà inscrite à la Faculté de médecine d'Alger, où elle obtiendra sa licence en 1939 après trois ans d'internat à Blida.

D'après les témoignages de la famille, avant même l'acquisition de sa licence, Antoine Porot l'avait encouragée à entreprendre une formation

¹ Témoignage de Colette Taïeb, enregistré le 26 novembre 2009.



Figure 3. Hôpital psychiatrique de Blida, 11 avril 1938, 42^e Congrès des médecins aliénistes de France et des pays de langue française: Suzanne Taïeb avec des autorités officielles, à l'occasion de la visite du Gouverneur Général d'Algérie, Georges Le Beau (cinquième à gauche); à sa droite, George Zerbini, directeur de l'hôpital.

psychiatrique, en l'orientant vers cet Hôpital de Blida-Joinville qui fut officiellement inauguré en 1938, mais où existaient déjà des pavillons actifs et où Suzanne fut accueillie, d'abord comme « externe », puis à l'internat psychiatrique.

Au sujet de ses trois premières années à Blida – dont les travaux convergeront vers sa thèse de licence – on devine autant l'optimisme de la néophyte que son engagement intense dans la pratique clinique, sa générosité et ses grandes capacités de communication, particulièrement fructueuses en raison aussi de sa solide connaissance de la langue arabe. Si sa familiarité avec le monde féminin a été signalée dans plus d'un ouvrage scientifique (Bégué 2006 : 540 ; Bégué 2007-2008 : 350 ; Berthelier 2006 : 82), des pages de sa thèse émerge également la proximité attentive et participative au personnel auxiliaire, en particulier aux infirmières, précieuses informatrices auprès desquelles elle recueillit les coutumes et croyances locales, ainsi qu'avec les patientes, qui lui ouvraient les portes de leur monde en lui permettant d'en pénétrer les savoirs et les mystères.

Ce furent des années intenses du point de vue professionnel et émotionnel, partagées avec les membres d'une communauté refermée sur elle-

même, auto-satisfaite et en quelque sorte cloîtrée dans une aventure d'expérimentation clinique, scientifiquement légitimée par le « paternalisme » colonial : il suffit de penser qu'une grande partie du personnel médical et administratif employé à Blida résidait dans le complexe hospitalier, de sorte que la vie professionnelle, familiale et sociale était confinée à l'intérieur des pavillons de l'hôpital.

C'est dans une de ces petites villas réservées au personnel que Suzanne, en 1936, trouva hospitalité auprès de la famille du responsable du bureau d'accueil, Alexandre Jaubertie, dont la femme Emma était à son tour responsable des services d'infirmerie. Chez ses hôtes elle eut l'occasion de rencontrer le frère d'Emma, Pierre Arcoléa, lycéen à l'époque et qui allait devenir son mari neuf ans plus tard.

Dans un milieu où la psychiatrie coloniale est confrontée à de nouvelles pratiques cliniques, parfois audacieuses, et à l'ambition d'explorer de nouveaux terrains de recherche, Suzanne interagit avec des médecins et collègues tels que Jean Sutter, tandis qu'elle partage la vitalité d'un groupe socialement uni. Certains de ses cohabitants au sein de l'Hôpital de Blida sont destinés à devenir des membres de sa famille et à l'accompagner au long de toute sa vie intime et professionnelle. Deux de ses neveux, Joe e Yvon, naissent et vivent les premières années de leur enfance dans les pavillons et les jardins de l'hôpital. De cette période ils gardent tous deux le souvenir de la « patience angélique de Suzanne-Tatie », de sa grande disponibilité humaine, de son dévouement professionnel et de la qualité de son écoute à l'égard de ses patients, dont elle était anxieuse de retenir les noms, les histoires, les visages, les récits. C'est pour cela aussi que Suzanne encourage sa sœur Yvette, qui avait inauguré le département de radiologie, à fréquenter un cours de photographie qui lui consentirait de joindre les « portraits » des malades aux fiches médicales, pour l'aider à mémoriser leurs visages².

En 1942, avec la présence d'une Commission allemande, une politique d'épurations est imposée : Suzanne est contrainte à abandonner la profession médicale et est renvoyée de l'hôpital, de même qu'Yvette et sa future belle-sœur Emma Jaubertie qui, pour l'avoir défendue, est accusée arbitrairement d'un vol dans la buanderie.

Suzanne continue pendant quelque temps à occuper un appartement dans les pavillons résidentiels et commence à travailler comme dactylo au-

² Témoignage d'Yvette Taïeb, enregistré le 5 décembre 2015.

près d'un notaire qui, à son tour, est contraint par les autorités allemandes à la congédier parce que juive. Lorsqu'en novembre 1942 le débarquement anglo-américain en Algérie met fin à la domination des forces allemandes, Suzanne quitte son appartement de l'hôpital pour ouvrir un cabinet médical, d'abord clandestinement, dans la rue Randon près du marché arabe.

Elle y travaillera jusqu'en 1947, c'est-à-dire jusqu'à la veille de son départ pour la France. D'après les témoignages des parents, au cours de ces années Suzanne n'est plus en contact continu avec l'Hôpital de Blida, mais l'est encore avec ses malades dont elle prend soin dans son cabinet (toujours bondé et dès le début équipé de deux salles d'attente, dont une réservée aux femmes musulmanes). On raconte en outre qu'elle se rendait personnellement aux logis des prostituées, pour leur prodiguer ses soins et garantir une prévention sanitaire. Au cours de cette période de réhabilitation professionnelle, parallèlement à la reprise économique familiale, Suzanne épousera le frère d'Emma Jaubertie, Pierre Arcoléa, catholique, de dix ans plus jeune qu'elle, profondément épris depuis l'adolescence et fidèle à sa compagne pour le restant de sa vie.

Deux ans plus tard ils partiront pour Paris. Suzanne avait lu sur une revue spécialisée l'annonce d'un médecin qui voulait échanger son cabinet dans la banlieue de Gennevilliers, avenue Chandon, contre un cabinet en Algérie. Elle accepte la proposition, mais – arrivée en France – elle trouve le cabinet de son collègue totalement dépourvu de clientèle. Après les privations des premiers mois, soutenue par les économies de sa sœur Yvette, Suzanne commence à avoir une clientèle stable et assidue, tandis que Pierre, licencié en ingénierie, trouve un travail à Colmar en Alsace.

Dorénavant son activité professionnelle sera très intense : elle se montrera infatigable et souvent consacrée à des patients nord-africains, qui vivaient dans les bidonvilles en proximité de son cabinet. Ses neveux et sa sœur Yvette racontent que Suzanne ne se ménageait pas dans l'assistance des femmes parturientes et des malades indigents, qu'elle soutenait souvent économiquement.

Dans sa pleine maturité professionnelle, Suzanne alternera le travail privé de médecin généraliste avec le travail en hôpital, dans le pavillon de gérontologie de l'Hôpital de Beaujon d'abord, de Nanterre ensuite. Elle obtiendra une spécialisation en dermatologie et maladies vénériennes, sans jamais reprendre les recherches entreprises à Blida et les contacts professionnels avec les psychiatres de la période coloniale. Sa vie de travail s'accompagnera de multiples curiosités culturelles et du dévouement à la

famille, disséminée entre les deux rives de la Méditerranée, et surtout à ses neveux, qu'elle assistera dans leurs études et hébergera constamment, en satisfaisant indirectement un désir de maternité jamais réalisé.

Elle mourra le 15 décembre 1979, suite aux complications dues à une grave forme de diabète. Quelques jours après, Pierre Arcoléa recevra une lettre émouvante de Jean Sutter³, en témoignage d'une affectueuse continuité amicale. Ce sera Sutter lui-même à faire publier la nouvelle du décès sur un bulletin destiné au personnel médico-sanitaire qui avait travaillé dans l'Afrique française⁴. Le texte, sous forme de nécrologie, exprime une reconnaissance *post mortem* du généreux engagement de Suzanne comme psychiatre à Blida, comme médecin généraliste à Gennevilliers.

Quittons Gennevilliers, revenons à Blida, aux années de la jeunesse de Suzanne, et essayons de tracer certains passages de son œuvre. Sa thèse de licence s'articule en deux parties distinctes : sa portée innovatrice a été soulignée à plusieurs reprises, mais on a mis en valeur surtout la seconde partie, celle où les 53 observations psychiatriques évoquent parmi les *idées d'influence* les « croyances et superstitions » indigènes. Je suggère par contre de restituer à la première partie de la thèse l'efficacité et la qualité anthropologique qu'elle mérite. Dans ces pages Suzanne Taïeb met en lumière à l'égard de « l'indigène nord-africain » l'adhésion à des pratiques de soins empruntées soit à la médecine coranique, soit à des mondes magiques desquels elle restitue – avec une grande profusion de détails – les traits les plus représentatifs.

Ainsi les *idées d'influence*, bien avant d'exister comme dérivés pathologiques d'« indigènes nord-africains non évolués », existent comme univers narratifs logiques, métaphores de voix intérieures invisibles (*djinn*, génies, démons), externes et divines (*moulouk*, anges ou esprits supérieurs), qui renvoyaient à un milieu culturel, religieux et magique identifiable. Sous-

³ L'original de la lettre a été retrouvé par Yvon Jaubertie, ainsi que la thèse et les documents concernant la tante Suzanne.

⁴ Ce texte fut publié sur le numéro 1-2 (janvier-février 1980) dans le *Bulletin de liaison mensuelle de l'Antenne Médicale pour les membres de l'ancien corps de santé d'A.F.N.* : « Suzanne Arcoléa Taïeb est décédée après une longue maladie le 15 décembre 1979 ; elle fut l'élève du Professeur Antoine Porot et du Professeur Jean Sutter, interne à l'Hôpital Psychiatrique de Blida, remplaçant le Professeur Sutter dans son service quand celui-ci fut mobilisé. Partie en Métropole après son mariage, elle exerça avec beaucoup de dévouement la médecine générale auprès des populations laborieuses de Gennevilliers. Nous adressons nos condoléances à M. Pierre Arcoléa, 3 B, avenue Claude-Debussy, 92230 Gennevilliers. »

traites à la vision des aliénistes, « les croyances pré-islamiques » trouvent effectivement un espace et une disposition critique dans les lois secrètes des rites, des cultes, des pratiques magiques. Avec une prudente déviation méthodologique par rapport aux indications de son maître Porot, Suzanne nous annonce – dès les premières pages – les raisons d'un tel propos, en déclarant que :

au cours de notre pratique psychiatrique, nous avons été frappée par le rôle que jouent les superstitions et les croyances dans la pathologie mentale des Indigènes et en particulier dans leurs psychoses d'influence. Aussi, avons-nous jugé utile de faire précéder les Observations, d'un Chapitre dans lequel nous essaierons d'esquisser, après bien d'autres, la psychologie de l'indigène musulman nord-africain [...]. Nous avons certes, pour cela, consulté quelques ouvrages aujourd'hui classiques, dont le plus remarquable est « Magie et Religion » de Doutté, mais nous nous sommes également appuyée sur les renseignements recueillis au cours de conversations que nous avons eues nous-mêmes avec les Indigènes ou sur des souvenirs d'enfance, car nous avons eu la chance de vivre très près d'eux dans la petite ville de Tunisie qui nous a vu naître. (Taïeb 1939 : 15)

Dans cette première partie du travail, les souvenirs et les univers affectifs de Suzanne se font jour ainsi que sa curiosité, murie dans un contexte culturel « excentrique », dans lequel elle rencontre la magie dans la bibliothèque d'une grand-mère, dans les capacités hypnotiques d'un père, dans la puissance de fabulation d'une mère. Suzanne connaît, par tradition de famille, la complexité des « choses cachées », l'impossibilité d'en déchiffrer complètement le mystère, mais aussi l'efficacité des différents systèmes avec lesquels on essaye de les sonder.

Le choix, pour l'exergue, d'une citation de El Ghazali, philosophe et mystique persan, situe avec force l'*hybris* médicale et scientifique à sa juste place sur la scène du monde :

- « D'où nous viennent la maladie et la guérison ? » demanda à Dieu, le Prophète Moïse.
- « De moi », lui répondit Allah.
- « Que font donc les médecins ? »
- « Ils gagnent leur pain et entretiennent l'espérance dans le cœur du malade jusqu'à ce que je lui ravisse la vie ou lui rende la santé. »

Cette épigraphe est un premier acte, affable, intelligent et fort, à travers lequel Suzanne Taïeb se présente comme une médiatrice, n'étant pas entiè-

rement dans le champ de qui lui a commandé la médiation.

Ceci est attesté par le soin avec lequel elle rend hommage à la culture locale, en exposant par des références précieuses, et avec abondance de détails, les visions du monde des personnes qu'il lui arrivait d'observer et soigner dans l'Hôpital de Blida. Dans le deuxième chapitre elle fait preuve d'une sensibilité anthropologique et d'une capacité de relier entre elles croyances, techniques, maladies, connaissances et pratiques populaires et savantes, que nous retrouvons dans les meilleures œuvres de médecins ethnopsychiatres et anthropologues contemporains.



Figure 4. 1940 (date estimée): photo d'identité de Suzanne Taïeb.

Hormis certains termes qui trahissent l'idéologie dominante (terminologie de rigueur à l'époque), ces pages ne semblent exprimer aucun jugement de valeur.

Deux figures importantes pour sa recherche furent les ethnographes « orientalistes » Edmond Doutté et Joseph Desparmet, deux modèles encore peu revisités par l'histoire de l'anthropologie, qui mériteraient une réflexion plus appliquée. Tous deux apparaissent conscients de la portée ethnographique d'une connaissance au féminin, susceptible de retenir les modèles représentatifs d'une dialectique du « dogme » islamique de la prédestination et de la fonction salvifique de la maladie, qui atteste l'attention et la prédilection de Dieu à l'égard du fidèle et envers qui en alimente les espoirs, à savoir le médecin⁵. Soit Doutté, soit Desparmet ont l'intuition de la puissance du monde féminin dans le contrôle de la sphère familiale et de la fragilité sociale. Ce monde traverse les recherches de Suzanne Taïeb,

⁵ Il s'agit d'un des fondements de la bioéthique islamique, selon laquelle tout vient de Dieu, maladie et guérison. Et si au médecin est confiée la tâche d'administrer les traitements et les remèdes, c'est parce que Dieu a créé pour chaque maladie un traitement ; l'accomplissement est toujours entre les mains de Dieu, mais cela n'empêche pas qu'il faut se remettre avec confiance à ceux qui possèdent les connaissances médicales par délégation divine.

qui attribue par exemple aux *djenoun*, « les *génies* révélés par la tradition coranique », presque tous les cas d'agitation de ses patientes à Blida.

L'indigène, et surtout la femme indigène, pense constamment aux Djenoun et leur accorde une influence importante dans toutes les circonstances de la vie, depuis la naissance jusqu'à la mort.

Les Djenoun sont considérés comme les principaux, sinon les seuls, responsables de la stérilité féminine. [...]

La plupart des maladies des adultes, sinon toutes, sont causées par les Djenoun. Il n'y a pas de mort naturelle : [...].

Les plus redoutables des Djenoun sont ceux qui sont responsables des maladies mentales et nerveuses. L'un d'eux a l'habitude de s'agripper à l'épaule gauche des hommes, [...]. Celui-ci s'attaque encore plus volontiers aux femmes, surtout aux jolies femmes et même aux jeunes filles impubères.

Après un choc émotif, une jeune fille reste saisie (*dacheba*), prend une « crise de nerfs » et reste désormais soumise au Djenn qui la possède. Il l'oblige bientôt à toutes sortes d'excentricités, il lui ordonne de boire du sang chaud à la gorge ouverte des moutons ou des taureaux sacrifiés aux génies ou à dévorer comme les Aïssaoua de la chair crue, ou même à manger des excréments. Les premières sont possédées par Magzàoua, le Djenn de la viande crue et saignante et les secondes par Si Djatto, le génie des fosses d'aisance. (La coprophagie de beaucoup de nos malades pourrait s'expliquer par cette idée de possession).

Les mélancoliques et les anxieuses sont sous la coupe de Sidi Aggoun, le sourd-muet.

Le Djenn est très jaloux, celle qu'il a choisi déteste les hommes et ne souffre la présence d'aucun mâle, fut-il à la mamelle (Voir Observ. n° 21). (Taïeb 1939 : 36-38)

Comme cette page met bien en évidence, la lecture de la thèse de Suzanne Taïeb demande de la part de qui l'entreprend avant tout un effort de régénération anthropologique de la notion d'*idées d'influence*, au-delà des limites et des certitudes du « paradigme » psychiatrique.

Née et élevée en Tunisie, dans un environnement culturel très proche de celui de ses patientes, Suzanne, comme mentionné, parlait très bien la langue arabe, fréquentait les hammams, partageait avec les femmes croyances, coutumes, habitudes, recueillait leurs témoignages comme des voix appréciables et précieuses, en vue d'un regard comparatif sur les prétendues « psychoses d'influence » des femmes internées à Blida. En raison de cette proximité avec le monde féminin autochtone, les riches détails ethnographiques de ses conversations finissent par marquer l'histoire de ses

patientes. À titre d'exemple, en rappelant les angoisses qui accompagnent l'imminence d'une naissance, Suzanne Taïeb illustre en détail les mesures de protection accomplies par les sages-femmes locales, visant à exorciser les dangers associés à l'irruption d'un *djenn* qui prend l'apparence d'un « double », d'un frère invisible du nouveau-né :

Au moment de l'accouchement, dans certaines régions, la sage-femme fait le simulacre de donner d'abord ses soins à une parturiente invisible avant de s'occuper de celle qu'elle doit effectivement accoucher. Le nouveau-né « djenn » est considéré comme le frère du nouveau-né en chair et en os et si l'on omet de prendre certaines précautions, si l'on ne ménage pas la jalousie et la susceptibilité de la « djennia », nouvelle accouchée, l'enfant sera livré à son « frère » qui le tourmentera, le fera pleurer et il ira parfois jusqu'à l'étrangler et le faire mourir par des convulsions. (Taïeb 1939 : 36-37)

Dans cette perspective les idées d'influence se réorganisent, dans la seconde partie de la thèse, comme manifestations d'états anxieux et mélancoliques, d'états d'agitation maniaque, de *bouffées* délirantes, d'événements psychopathiques aigus. Mais, en même temps, elles s'incarnent dans les histoires de Zohra, de Aïcha, de Yamina, de Mohammed ; elles se déposent



Figure 5. 1950 (date estimée): Gennevilliers, Suzanne Taïeb dans son cabinet médical avec son mari Pierre Arcoléa.

dans le vécu de souffrance d'un soldat, d'un fusilier, d'un mari trompé, d'une prostituée, d'une éducatrice ou d'une vierge proche au mariage ; elles en déterminent les conduites, elles en structurent les rencontres, mais surtout elles s'enracinent dans leurs *corps-vécus* comme des sources de valeurs qui font allusion à un monde *autre*, pas nécessairement reconductible à l'univers de la folie.

Voici, dans un premier exemple tiré des dossiers cliniques, le profil de Ya[smin], une patiente hospitalisée avec un diagnostic d'« astasie-abasie avec pithiatisme surajouté » : ses « nerfs », dans les observations de Taïeb, échappent à tout paradigme organiciste et se lient étroitement aux *djennoun* desquels elle se sent otage, mais aussi à un passé de souffrance pour la mort de son père et la perte d'un fils :

Jeune femme de 28 ans, d'une obésité monstrueuse, incapable de se tenir debout, pouvant à peine ébaucher quelques pas en se tenant à la barre du lit. Depuis deux ans, son attitude n'a pas changé, elle reste accroupie toute une journée par terre sur une couverture ou bien ne descend pas de son lit. Il a été impossible de la peser. Lorsqu'elle est assise, elle est agitée de mouvements désordonnés des jambes, des bras, de la face. Ces secousses sont accompagnées de grimaces que la malade semble exagérer. [...]

Elle prétend être tombée malade après la mort de son père en 1935, alors qu'elle était enceinte de son fils. Elle ignore d'ailleurs ce que celui-ci est devenu et demande constamment qu'on s'occupe de retrouver sa trace.

« Je ne suis pas malade, nous dit-elle en français, mais j'ai les nerfs. »

Invitée à préciser, elle nous apprend que le « nerfs » se disent « Eddjnoun » en arabe et que, *si elle avait pu voir un marabout ou un taleb, elle aurait certainement été guérie.* (Taïeb 1939 : 97-98)

Comme Yasmin, ainsi Zohra, 35 ans, hospitalisée le 24 novembre 1936 avec un diagnostic d'épilepsie convulsive, vit avec des *idées d'influence* qui prennent la forme d'un *djenn* exigeant et irascible, une puissance parasite qui s'accroupit sur sa tête et exige dévouement :

Zhora possède un ami qui est *Djenn*. « Ce n'est pas un ami comme vous dites, vous autres hommes », c'est un esprit. « Dieu les a créés, mais les hommes ne les voient pas ». Mais elle, qui peut le voir, refuse d'ailleurs de le décrire. Il est souvent « *tapi* » sur elle, sur sa tête.

À l'hôpital de Bône son ami se serait entretenu avec les médecins pour leur faire comprendre son mal.

« Il parle aux "autorités" très souvent. Il n'aime pas que je dise de lui qu'il est mon ami, il préfère dire que je suis sa femme. »

Le 9 décembre a eu une crise comitiale. Le lendemain elle raconte que son ami lui a rendu visite.

« *Zobra je viens... Zobra je viens* », lui répète-t-il constamment : « *Hier je suis tombée sans connaissance parce qu'il était en colère ; chaque fois qu'il est en colère contre moi, je m'évanouis...* » (Taïeb 1939 : 94)

La puissance des *djenoun* prend des formes d'autant plus insidieuses dans le cas d'une patiente d'origine arabe convertie au christianisme, mais qui continue de vivre leur présence comme une ingérence menaçante. Hospitalisée à l'âge de 44 ans, suite à une bouffée délirante, alcoolique, souffrant d'« hallucinations lilliputiennes et auditives», Marie Noémie apparaît dans l'observation de Taïeb :

Désorientée dans le temps, confuse et légèrement anxieuse, elle nous dit qu'elle a été hospitalisée parce qu'elle avait eu peur de sa voisine : « un soir que j'suis été chercher un bidon d'eau à la fontaine elle s'est jetée sur moi... j'ai eu peur, depuis je tremble tout le temps, il me semble qu'il y a toujours quelqu'un derrière moi. »

Proteste qu'elle n'est pas arabe. Des arabes l'ont volée et emmenée dans la montagne, puis ils l'ont tatouée. [...]

Fait un récit très compliqué et confus de sa vie : elle a été séduite par le cousin de son mari, [...].

Son mari l'a connue chez son séducteur, il est gentil, il la bat bien quelquefois, mais « la femme doit porter la robe et le mari le pantalon, je l'agaçais trop par moment. »

[...] Dans sa croisée ou au plafond, elle voyait des « petits Guignols habillés de bleu avec des casquettes bleues. (Ils me parlaient : dors, dors, on va te couper la gorge... et je sentais le couteau sur ma gorge, "*c'était des Djenoun*". *Il fallait faire quelque chose pour les faire partir : aller chercher des tolba qui font avec de l'encre ou même du djaoui dans le kanoun..., mais mon mari, il voulait pas, il y croit pas..., moi non plus du reste, puisque je suis chrétienne..., c'est bon pourtant...*) ».

Ces Djenoun faisaient des grimaces avec leur tête de singe même en plein jour, mais Marie Noémie les voyait mieux lorsque le soleil était couché. [...]

[...] Invitée à répéter ces histoires au médecin chef, elle dit : « Mais elle est folle celle-là, elle croit tout ce que je lui dis. » (Taïeb 1939 : 91-92)

S'il est vrai que les *djenoun* les plus redoutables sont ceux responsables des maladies mentales, il n'en est pas moins vrai que les femmes vivent souvent leur présence dès l'enfance et se laissent tyranniser sans opposer aucune résistance. C'est le cas de Nfissa :

Jeune femme de 35 ans, maniérée, incohérente et tenant à son entrée, le 4 août 1937, des propos absurdes.

D'après les renseignements fournis par l'enquête sociale, elle aurait eu une enfance normale. À *dix ans* apparut la première crise comitiale avec perte de connaissance, bave, secousses convulsives, roulement ; ces crises ne duraient que 5 minutes et furent mensuelles pendant 10 ans, se produisant aussi bien la nuit que le jour. Dans l'intervalle de ses crises, le comportement était normal, la malade travaillait régulièrement mais était triste.

Mariée à 20 ans, elle ne reste que huit jours avec son mari, puis retourne chez sa mère, pleurant continuellement.

[...] Plus calme depuis quelques mois, *prétend actuellement être l'épouse de trois djenoun* : au dormir, pendant la nuit, ils viennent la voir tour à tour. L'un d'eux est plus exigeant et plus jaloux que les deux autres, c'est celui qui l'empêche d'être une *derwouicha*. Si sa mère réussissait à *chasser le Djenn par des sacrifices et des incantations elle deviendrait derwouicha. Prétend avoir été épousée par ces Djenoun dès l'âge de 5 ans*, ses parents ne s'en seraient pas aperçus, mais ses crises en sont une preuve. Lorsqu'on l'obligea à se marier, *les Djenoun réussirent à la dégoûter de son mari, à tel point qu'elle ne put rester avec ce dernier plus de 15 jours.* [...] En ce moment, *prétend avoir du lait dans les seins ; ce sont les Djenoun qui la têtent peut-être.* (Taïeb 1939 : 99-100)

Comme déjà dit, les observations cliniques de Suzanne Taïeb trouvent dans la première partie de sa thèse un ancrage constant à la tradition magico-religieuse et aux techniques rituelles partagées parmi les communautés locales. Ainsi, pour libérer les jeunes femmes des *djenoun* « voleurs d'épouses », Suzanne énumère toutes les médiations possibles pratiquées par les parents : offrandes de cierges, parfums, repas, chants, danses, bains prolongés dans des eaux de source, formules exorcistes récitées par un *taleb*. Enfin, si tout cela n'a pas de succès, on recourt au *djdib* (l'équivalent du *diwân* algérien, de la *lila* marocaine, du *stambeli* tunisien), danse de possession pratiquée en Algérie et arrangée par une troupe musicale recrutée à la « Maison Commune des Nègres ». Cette pratique autorise Suzanne à laisser parler ses propres souvenirs personnels :

En Tunisie, nous avons été nous-même témoins de scènes de cette nature et voici ce que nous avons observé.

Les parents reçoivent les musiciens chez eux. Ceux-ci sont, en général, des nègres, seuls hommes autorisés à voir les femmes dévoilées. Ils possèdent deux ou trois tambours au son grave, une cornemuse et quelquefois une flûte. Assis sur une natte, non loin d'un kanoun dans lequel leur chef jette de temps en temps du benjoin et d'autres aromates, ils commencent à jouer. Les assistantes



Figure 6. 1968: Pierre Arcoléa et Suzanne Täieb lors d'une promenade à Gennevilliers.

poussent aussitôt des youyous, car toute cette cérémonie doit se passer dans la joie. Les Djenoun détestant la tristesse. La Medjenouna commence à danser en sautant tantôt sur un pied, tantôt sur l'autre, en brandissant dans chaque main un mouchoir de soie de couleur différente, rouge et vert, en général. Le rythme d'abord lent s'accélère peu à peu en même temps que la musique va crescendo, le chef exorciseur fait respirer les vapeurs du kanoun à la danseuse sans arrêter son élan et en dansant quelquefois en même temps qu'elle.

Dans certaines régions (Blida), il approche de son nez sept petits cierges allumés de couleurs différentes. Ces pratiques font pousser des cris à la possédée car les Djenoun qui sont en elle s'agrippent et la tourmentent avant de la quitter. Au bout d'un temps plus ou moins long, qui peut aller d'un quart d'heure à deux heures – on en a vu qui dansèrent toute la nuit – la danseuse, épuisée, tombe sur la natte et l'on a tout juste le temps de retirer le kanoun pour l'empêcher de se brûler. [...]

Il arrive à la possédée de servir, à ce moment, d'intermédiaire entre les Djenoun et les assistantes auxquelles elle transmet soit des conseils, soit des salutations, soit des avertissements.

Le traitement par le Djidib est également celui auquel on soumet les épileptiques qui sont pour les indigènes les « medjenounin » les plus caractéristiques. (Täieb 1939 : 39-40)

Le moment est arrivé de s'interroger sur les raisons, liées à la biographie de Suzanne Taïeb, qui auraient déterminé son abandon de la psychiatrie ; ou, mieux encore, de se demander qu'est-ce qu'elle aurait abandonné et qu'est-ce qu'elle aurait métabolisé de la pratique clinique qui avait caractérisé sa formation de psychiatre.

La raison portante de son dégageant aurait pu être l'expérience vécue d'une discrimination antisémite. Il serait extrêmement intéressant de poursuivre une telle hypothèse en comparant son histoire à celle de Germaine Tillion, une anthropologue qui – à peu près à la même époque – a partagé avec Suzanne un terrain de recherche, l'Algérie, et la persécution antisémite. Retirée de ses missions ethnographiques sur le continent africain – où elle a été une pionnière des études concernant l'influence de la colonisation sur le statut de la femme – Germaine Tillion sera déportée dans le camp de concentration de Ravensbrück, où elle restera de 1943 à 1945 (Fusaschi 2009).

Pendant ces mêmes années Suzanne Taïeb sera contrainte à renoncer à son internat dans l'Hôpital de Blida. En régissant son cabinet, pullulant de patients indigènes avec lesquels elle a appris à dialoguer *malgré* l'école de Porot, Suzanne obtient son indemnisation professionnelle, grâce à une formation personnelle polyvalente et sensible au langage composite des cultures locales. Les soins qu'elle prodigue à ses patients algériens, d'après ce que suggère René Collignon (1978 : 133), sont ceux d'une médecine d'importation, dont l'efficacité se révèle déterminante surtout dans les centres urbains où, à partir des premières décennies du siècle passé, l'essor démographique favorise la diffusion de maladies infectieuses et parasitaires de forme aiguë. Suzanne, comme nous l'avons dit, connaît bien la langue de ses patients, leurs croyances, les implications religieuses de leur relation avec le « sens du mal », et ne dédaigne pas de partager avec eux les modalités d'accueil autochtones, si la situation particulièrement critique de quelqu'un les rend nécessaires. Les neveux, par exemple, se souviennent du cas d'un malade qui avait l'habitude de réduire en mille morceaux tous les mouchoirs qui lui tombaient sous la main, et que Suzanne hébergea pendant longtemps chez elle comme domestique. Les dernières pages de sa thèse, du reste, révèlent son soupçon qu'une transformation progressive des contenus délirants, par rapport aux idées d'influence, était en cours au fur et à mesure que les indigènes entraient en contact avec la civilisation occidentale.

À son arrivée en France, l'accès à un quartier peuplé d'immigrés nord-africains dut lui paraître l'endroit le plus cohérent avec sa formation

et avec la pratique médicale de ses dernières années ; et peut-être aussi celui où les connaissances acquises en Algérie, la richesse des renseignements recueillis, la conscience des variables culturelles du monde maghrébin pouvaient se reconstituer et se sédimenter dans un nouveau « savoir-faire », fonctionnel aux urgences sanitaires d'une « non-citoyenneté migrante », traversée par la diaspora et marquée par le néocolonialisme. Au début des années cinquante, d'ailleurs, la psychiatrie de l'École d'Alger, avec ses dérives idéologiques, s'apprêtait à tomber sous les coups implacables de Franz Fanon, tandis que les intuitions pionnières de l'ethnopsychiatrie étaient encore bien loin de connaître des perspectives efficaces.

Il n'y a aucune raison de croire qu'une femme tunisienne – d'origine juive, qui avait survécu aux formes les plus violentes de la discrimination antisémite, débarquée en France, la seconde patrie à laquelle elle avait été annexée en vertu d'une « naturalisation » accordée aux tunisiens quand elle avait presque vingt ans – devait se sentir obligée, ou fortement motivée, à importer et à hériter l'ambiguïté scientifique de son maître.

Pour la jeune Suzanne, à travers l'expérience de Blida, l'espoir de pouvoir éclairer les « choses cachées » avec les lumières de la science s'était peut-être éteint, dans la perception d'une double trahison : celle de la psychiatrie (en particulier coloniale) envers la science, et la sienne à l'égard d'un monde qui en grande partie l'avait formée, qu'elle aimait et qu'elle pouvait donc comprendre.

Ethnopsychiatre *ante litteram* dans un territoire social qui se transforme, douée d'un bagage de compétences et riche d'une peine existentielle qui la rapprochent – par les voies d'une commune « naturalisation » – aux corps *déplacés* des migrants maghrébins, Suzanne passera la deuxième saison professionnelle de son existence à « déporter » dans un nouveau monde une variante possible de ce qu'Abdelmalek Sayad a défini la *double absence* (Sayad 1999).

Dans le silence d'une périphérie urbaine, au long des années qui se sont écoulées depuis son départ d'Algérie jusqu'à sa mort, Suzanne Taïeb aura sûrement mis en jeu les formes multiples de son identité, de son appartenance, de sa rencontre avec des corps, des existences, des mondes *autres*. En n'écrivant plus rien, s'isolant du monde scientifique et essayant de « changer de peau », jusqu'à chercher de régénérer sa propre formation de médecin dans le domaine de la dermatologie. Peut-être, précisément sous le signe d'une consonance existentielle, aurait-elle pu épouser la lettre ouverte que Germaine Tillion écrit à Simone de Beauvoir en 1964, en revendiquant la valeur éthique de sa double appartenance :

« “Il se trouve” que j’ai connu le peuple algérien et que je l’aime ; “il se trouve” que ses souffrances, je les ai vues, avec mes propres yeux, et “il se trouve” qu’elles correspondaient en moi à des blessures ; “il se trouve”, enfin, que mon attachement à notre pays a été, lui aussi, renforcé par des années de passion. C’est parce que toutes ces cordes tiraient en même temps, et qu’aucune n’a cassé, que je n’ai ni rompu avec la justice pour l’amour de la France, ni rompu avec la France pour l’amour de la justice. » (Tillion 2001 : 259)

La thèse de Suzanne a reposé pendant des années parmi les souvenirs hérités par ses neveux, soigneusement gardée, mais en quelque sorte occultée par elle-même, de son vivant, comme toute la saison tourmentée des années suivantes à Blida, censurées dans la mémoire familiale, car difficiles à supporter, à retracer, à revaloriser.

Suzanne parlera peu en famille de ses années d’internat à Blida, ainsi qu’on parlera peu d’elle jusqu’à ces dernières années, dans cette même communauté scientifique qui avait entre-temps radicalement récusé Antoine Porot et son école, en rejetant avec lui la myopie ethnocentrique, la qualité diagnostique compromise par les préjugés de l’aliéniste occidental, l’immorale absence de scrupules dans les pratiques de traitement ; et en éliminant également l’effort documentaire de certains élèves excentriques, tels que Suzanne Taïeb, un effort qui aurait pu devenir un indice représentatif de mémoires oubliées, d’un passé refoulé qui sous-entend des pratiques anciennes et nouvelles d’emprisonnement psychiatrique de l’étranger. La régénération de ses « idées d’influence », au-delà du cadre et des certitudes de la norme psychiatrique, nous légitimerait – aujourd’hui encore – à retrouver ces espaces de rencontre, ces appuis à la réflexion qui ont donné corps plus récemment, dans le panorama européen, au métissage épistémologique et méthodologique de disciplines comme l’ethnopsychiatrie et l’anthropologie culturelle. Les histoires de ses patients nous laissent pénétrer le monde magico-religieux, la sphère domestique, l’univers impondérable des entités qui s’incarnent dans la souffrance psychique sous forme de *djinn*, de génies, d’esprits qui habitent l’âme et le corps de ceux qui en sont possédés. Dans les rapports psychiatriques de Suzanne Taïeb, la donnée clinique laisse souvent place à des suggestions ethnographiques très efficaces. Et la collecte des données jugées utiles pour le décodage des troubles psychiatriques procède insouciantement des catégories proposées par son maître, en nous introduisant finalement dans le monde de la « folie inspirée » : les fous, les aliénés, les insensés deviennent alors les extenseurs d’une grâce d’inspiration divine, les amis d’*Allāh* qui ont reçu le don de la vision, les

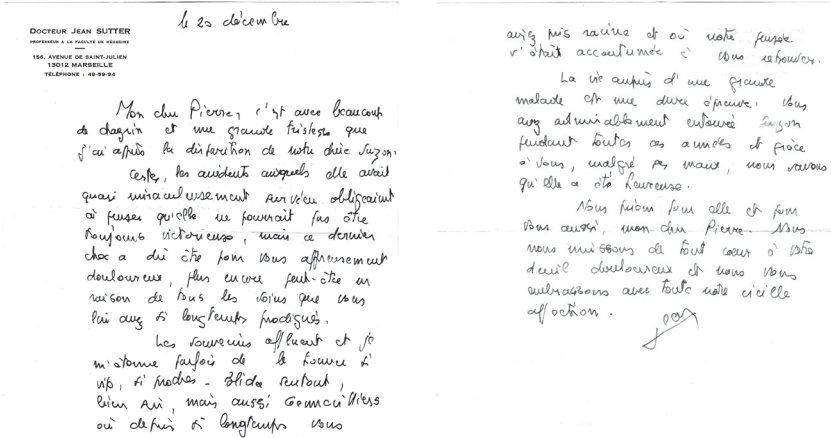


Figure 7. 20 décembre 1979: lettre de condoléances de Jean Sutter à Pierre Arcolèa.

victimes d'une puissance immatérielle qui ne doit pas être contrastée, mais plutôt comprise, déchiffrée et enfin acceptée.

En conclusion, l'œuvre de Suzanne Taïeb n'a pas, à mon avis, uniquement le mérite documentaire de reconsidérer une période passée. Elle réclame aussi un transfert politique dans le présent, qui puisse réduire l'influence nosographique d'une psychiatrie eurocentrique. Il suffirait de comparer certains dossiers médicaux de la thèse de Suzanne avec certains « symptômes ethniques », aujourd'hui encore actuels dans les diagnostics de patients psychiatriques émigrés du Maghreb, de la Corne de l'Afrique, de certaines régions de l'Afrique subsaharienne. Il suffirait de retracer les « vies à l'écart » de ses patients et de les comparer aux existences prises aujourd'hui sous la garde d'un service de traitement psychiatrique, auquel est délégué le pouvoir de décréter avec une expertise leur solitude, leur anonymat, leur vulnérabilité.

Bibliographie

- Bégué, J.M. 1996. French Psychiatry in Algeria (1830-1962) : from colonial to trans-cultural. *History of Psychiatry*, VII : 533-548.
- Bégué, H.M. 2007-2008. Un psychiatre en Algérie Française. Entretien avec le professeur Jean Sutter. *Psychopathologie africaine*, XXXVI, 3 : 343-371.
- Berthelier, R. 2006. Fanon, psychiatre encore et toujours. *Vie sociale et traitements*, 89 : 76-84.
- Collignon, R. 1978. Vingt ans de travaux à la clinique psychiatrique de Fann-Dakar. *Psychopathologie Africaine*, 14, 2-3 : 133-323.

- Demassieux, E. 1941, *Le service social en psychiatrie : son application à la Clinique Psychiatrique de l'Université d'Alger*, (Thèse en Médecine), in R. Keller, *Colonial Madness. Psychiatry in French and North Africa*. Chicago and London : University of Chicago Press.
- Desparmet, J. 1932. *Le mal magique. Ethnographie traditionnelle de la Mettidja*. Alger-Paris : Carbonel-Geuthner.
- Doutté, E. 1909. *La Société Musulmane du Maghreb. Magie et religion dans l'Afrique du nord*. Alger : Typographie Adolphe Jourdan.
- Fanon, F. 1961. *Les Damnés de la Terre*. Paris : Éditions Maspero.
- Faranda, L. 2012. *La signora di Blida. Suzanne Taïeb e il presagio dell'etnopsichiatria*. Roma : Armando.
- Fusaschi, M. 2009. Denise Paulme e Germaine Tillion : etnografe militanti nell'Africa degli anni '30. *Genesis*, 8, 2 : 159-177.
- Keller, R. 2001. Madness and Colonization : Psychiatry in the British and French Empires, 1800-1962. *Journal of Social History*, 35, 2 : 295-326.
- Keller, R. 2007. *Colonial Madness. Psychiatry in French and North Africa*. Chicago and London : University of Chicago Press.
- Sayad, A. 1999. *La double absence*, Paris : Seuil.
- Scarfone, M. 2017. La psichiatria coloniale italiana. Traiettorie di una disciplina e delle sue istituzioni, in *La psichiatria nelle colonie. Una storia del Novecento*, a cura di F. Paoletta, pp. 66-91. Milano : FrancoAngeli,
- Studer, N.S. 2016. *The Hidden Patients. North African Women in French Colonial Psychiatry*. Köln-Weimar-Wien : Böhlau Verlag GmbH & Cie.
- Taïeb, S. 1939. *Les Idées d'Influence dans la Pathologie mentale de l'Indigène Nord-Africain. Le Rôle des Superstitions* (Thèse). Université d'Alger – Faculté de Médecine : Ancienne Imprimerie Victor Heintz.
- Tillion, G. 2001. *La recherche du vrai et du juste : à propos rompus avec le siècle*. Paris : Seuil.