

**Pratiques thérapeutiques de la schizophrénie dans les religions
révélées : le christianisme et l'islam comme modèle.
Therapeutic Practices for Schizophrenia in Revealed Religions:
Christianity and Islam as a Model.**

Kalfat Ghizlane Latifa^{1*}

¹Laboratoire de recherche Psychométrique et Application
ghizlanelatifa.kalfat@univ-tlemcen.dz

Benosmane Berrahil Djaouida²

² Laboratoire de Recherche sur les Troubles Neurodéveloppemental et
Apprentissage, berrahil.djaouida@univ-tlemcen.dz

Reçu le : 01/02/2021

Accepté :16/03/2021

Résumé:

Le langage populaire désigne par la folie, l'état général d'une personne ou son discours, ses actions et son comportement qui ne semblent avoir aucun sens pour l'observateur. Elle peut être passagère ou chronique, être provoquée ou existé depuis l'enfance. A travers cette synthèse de littérature notre but est d'identifier les explications et les idées reçues de chaque religion sur le phénomène de la schizophrénie, pour procéder à une analyse des différentes religions telle que le christianisme et l'islam, sur les pratiques thérapeutiques des religieuses sur la maladie mentale.

Mots clés: schizophrénie; pratiques thérapeutiques; le christianisme ; l'islam.

Abstract:

Popular language refers to madness, the general condition of a person or his speech, actions and behavior that do not seem to make sense to the observer. It can be transient or chronic, be provoked or have existed since childhood. Through this synthesis of literature our goal is to identify the explanations and received ideas of each religion on the phenomenon of schizophrenia, to carry out an analysis of the different religions such as Christianity and Islam, on the therapeutic practices of nuns about mental illness.

Keywords: schizophrenia; therapeutic practices; christianity; islam.

***Auteur correspondant:** Kalfat Ghizlane Latifa, **E-mail:**
ghizlanelatifa.kalfat@univ-tlemcen.dz

Introduction:

La folie a endossé pendant une longue période deux visages, tantôt diabolique et sauvage, tantôt considérée comme l'expression de la sagesse divine et la capacité de communiquer avec l'au-delà.

Cependant chaque religion a une façon bien particulière, pour expliquer et traiter la maladie mentale, mais alors quelles sont ces différentes explications ? Et comment ont-elles contribué à l'émergence de la psychiatrie moderne ?

La religion a étudié la schizophrénie sous son aspect pathologique. Or, de nombreux patients s'appuient sur leurs ressources spirituelles pour faire face à leur maladie. Ainsi il est important d'étudier la relation entre les pratiques religieuses et les besoins du patient, scientifiquement parlant.

L'étude de (Mohr.S & All, 2006) a montré l'influence de la religion sur l'image de soi, les symptômes, l'adaptation psychosociale, la toxicomanie, les tentatives de suicide et l'adhérence au traitement. Cette recherche nous illustre bien le rôle primordial que joue la religion dans la vie du schizophrène.

I. La définition de la schizophrénie :

Dans *Dementia Praecox ou Groupe des Schizophrénies* (Bleuler, 1911) définit ainsi le concept de schizophrénie : « nous désignons sous le nom de démence précoce ou schizophrénie un groupe de psychoses qui évolue tantôt sur le mode chronique, tantôt par poussées, qui peut s'arrêter ou même rétrocéder à n'importe quel stade, mais qui ne permet sans doute pas de *restitutio ad integrum* complète. Ce groupe est caractérisé par une altération de la pensée, du sentiment et des relations avec le monde extérieur d'un type spécifique et qu'on ne rencontre nulle part ailleurs »

Il rajoutera, toujours dans cette définition, qu'« il existe dans tous les cas une scission nette des fonctions psychiques, si bien que même les concepts perdent leur intégrité, et donc l'activité associative n'est déterminée que par des fragments d'idées et de concepts, dans les cas les plus graves, on ne perçoit même plus de manifestations d'affects ». Par ailleurs, « on ne peut mettre en évidence de trouble primaire de la perception, de l'orientation ni de la mémoire ».

Les psychiatres distinguent dans la schizophrénie, des symptômes dits positifs, qui ne sont pas observés chez les personnes en bonne santé, et des symptômes dits négatifs, qui sont un affaiblissement de capacités psychologiques normalement présentes. Souvent, les deux types de symptômes coexistent. La prédominance des uns ou des autres va influencer l'évolution de la maladie et le choix de la prise en charge.

Quels que soient les symptômes exprimés, les schizophrènes ont beaucoup de mal à effectuer les tâches de la vie quotidienne, de plus leur autonomie se voit limitée. Leur pensée n'est pas claire, leurs rapports avec les autres deviennent difficiles, ils ont des difficultés à contrôler leurs émotions et à prendre des décisions. (Crocq.M.A &Guelfi.J.D, 2013)

1. Les symptômes positifs :

Les hallucinations :

Les hallucinations sont des expériences perceptives qui surviennent sans stimulus externe, elles sont claires et involontaires, le malade perçoit des sensations qui n'existent pas, et qui touchent les Cinq sens ; auditives, visuelles, olfactives ou encore cénesthésiques (sensation de courant électrique). Les hallucinations auditives sont les plus fréquentes et celles qui affectent le plus la vie quotidienne du schizophrène. En effet, le patient entend des voix qui peuvent commenter son comportement, le juger, l'insulter, l'avertir des dangers imaginaires ou lui ordonner d'accomplir certains actes.

Les délires :

Les idées délirantes sont des croyances figées et ne changent pas face à des évidences qui les contredisent, elles ne proviennent pas d'expérience personnelle et elles sont bizarres. Elles peuvent survenir ponctuellement ou être présentes en permanence. Le délire peut s'élaborer autour de différents thèmes (persécution, mégalomanie, mysticisme, etc.) sans qu'il y ait forcément de lien entre les diverses idées délirantes. (Pierre Schulz, 2016)

Les troubles de la pensée et du langage :

Le schizophrène ne parvient pas à organiser ses idées, il n'a plus de raisonnement logique, son discours est désorganisé. Son esprit peut rester longtemps fixé sur une idée, et des pensées parasites entravent le déroulement de son raisonnement. Il peut s'arrêter net au milieu d'une phrase et en commencer une nouvelle sans aucun rapport avec la précédente. Il peut également utiliser un langage qui ne suit pas les règles habituelles de grammaire et de syntaxe et inventer des mots. (Guelfi.J.D & all, 2000)

L'agitation et les troubles psychomoteurs :

Une multitude d'attitudes peuvent se retrouver chez les schizophrènes, par exemple des gestes impulsifs, des mouvements répétés (se balancer, se gratter compulsivement), des grimaces (mâchoires serrées, paupières fermées), des sourires ou des rires paradoxaux sans rapport avec la situation. Les schizophrènes peuvent être en constant déplacement, toujours actifs, ou au contraire rester assis, rigides, silencieux et immobiles pendant des heures c'est ce qu'on appelle la catatonie. (Crocq.M-A & all, 2015)

Les symptômes dites négatives :

Le schizophrène peut paraître insensible, froid, distant, dépourvu d'émotions. Sa capacité à exprimer ses sentiments est fortement diminuée. Il rechigne à s'engager dans une conversation. En réalité, il est souvent en proie à des émotions intenses et à des pulsions contradictoires. Il a généralement une sensibilité exacerbée et un fort besoin d'affection, mais il existe une discordance totale entre ses émotions et la façon dont il les exprime.

L'aboulie ou la démotivation :

Les schizophrènes manquent souvent d'énergie, d'initiative, et ont du mal à s'engager dans toute forme d'activité. En effet, l'aboulie est une diminution pathologique de la volonté pour des activités auto-initier et dirigées vers un but. Ils peuvent passer des journées à ne rien faire, négligeant même leur hygiène personnelle. Il ne faut pas confondre ces symptômes avec de la simple paresse. (Crocq.M.A &Guelfi.J.D, 2013)

L'apathie et l'asociabilité :

Le schizophrène tend à se replier sur lui-même et à se protéger des conflits liés à une mauvaise communication en se réfugiant dans la solitude. Aggravé par la démotivation, ce symptôme peut provoquer indifférence et absence totale d'intérêt pour le monde extérieur et les relations sociales.

L'alogie :

Est la diminution de la production du discours ou de son contenu reflétant la pauvreté de la pensée, elle se traduit par des réponses courtes et concrètes aux questions posées et par une réduction quantitative du discours spontané.

L'anhédonie :

C'est la diminution des capacités à éprouver du plaisir à partir d'un stimulus positif.

La dépersonnalisation :

C'est la perte du sentiment d'être soi-même qui s'accompagne souvent d'anxiété. Le schizophrène a l'impression que son corps est dissocié de sa personne, ou que ses membres pourraient se détacher. Cette peur peut se traduire par des attitudes d'autocontemplation : le malade observe attentivement ses mains, passe des heures devant un miroir à regarder son visage, palpe certaines parties de son corps. (Crocq.M-A & all, 2015)

II. Les particularités de la schizophrénie :

Bleuler propose « quatre sous-types de schizophrénie » (paranoïde, catatonique, hébéphrénique et simple) et les diagnostics différentiels des troubles (c'est-à-dire des tableaux cliniques qui ressemblent aux troubles

schizo-phréniques mais qui n'en sont pas comme, par exemple « des états épileptiques, des délires hallucinatoires alcooliques, des psychoses maniaco-dépressives »).

1.La schizophrénie paranoïde :

Elle est classiquement reconnue comme la forme la plus fréquente du point de vue symptomatique, et le délire paranoïde s'y trouve au premier plan. La schizophrénie paranoïde semble survenir plus tardivement que les autres formes et s'installe souvent dans les suites d'un, ou plusieurs, accès délirants aigus. Elle évolue habituellement par poussées d'exacerbation délirante alternant avec des phases de rémission partielle au cours desquelles la symptomatologie résiduelle peut être plus ou moins bien jugulée par le traitement psychotrope. (Berrahil.D, 2016)

2.La schizophrénie hébéphrénique :

Elle débute chez le sujet jeune ou l'adolescent, le tableau clinique est dominé par le retrait social, la perte d'intérêt, l'apathie, l'indifférence affective, l'aboulie... Le délire, bien que fréquent, n'est pas au premier plan, et le patient ne l'exprime pas spontanément. Elle évolue progressivement de façon « insidieuse », des phases d'exacerbation pouvant toutefois venir compliquer l'évolution clinique. (Guelfi.J.D & all, 2000)

3.La schizophrénie catatonique :

Cette forme semble correspondre à une partie seulement des catatonies décrites initialement par Kahlbaum. Fréquente au début du xx^e siècle, elle semble être devenue exceptionnelle actuellement. Cette forme se caractérise cliniquement par la prédominance d'un syndrome dissociatif notamment psychomoteur avec négativisme, troubles moteurs (stéréotypies, échopraxies...), inertie, maniérisme, par des phases de mutisme alternant avec des verbigérations et, enfin, par un syndrome cataleptique (tonus particulier de type flexibilité cireuse), au cours duquel peuvent brutalement survenir des accès de fureur catatonique (avec agitation extrême et incontrôlable). (Pierre Schulz, 2016)

4.La schizophrénie « simple » :

Décrite initialement par J. Berze, reprise par Bleuler, son existence est discutée. Elle se caractériserait par une installation progressive et insidieuse d'un affaiblissement intellectuel et affectif, une perte de la volonté, une diminution des capacités à travailler et à veiller sur ses propres besoins, évoluant vers un abêtissement.

L'existence de cette forme fut discutée par Bleuler lui-même, voyant dans sa constitution plus un intérêt théorique que clinique. Aujourd'hui, le débat reste

encore ouvert et certains cliniciens contestent le rattachement de ces tableaux cliniques à un sous-type de schizophrénie. Beaucoup regrettent, en raison de la discrétion, voire de l'absence des symptômes, les mésusages qui ont été faits de ce diagnostic à des fins non médicales (schizophrénie torpide). (Crocq.M-A & all, 2015)

III. L'histoire de la schizophrénie :

La majorité des malades qui consultent en psychiatrie sont des schizophrènes (د.برحيل, 2009) mais longtemps, ces malades étaient enfermés et isolés. Entre 1745 et 1826 Philippe Pinel ouvre la voie à l'étude scientifique et libère les fous des chaînes, les déclare malades, les transformant en aliénés hospitalisés, désormais sujets d'études, membres classés d'une société qui, ne supporte plus la contestation mystique, mais la transforme en déviation. Peu primitif, aux disciplines les plus modernes de l'anthropologie. Il conçoit l'homme nouveau-né, de quelque ethnie que ce fût, comme «an empty cabinet» comme une pièce vide, qui se remplit au cours de la vie sociale (nous dirions par sa socialisation) des expériences et des mœurs, des idées, des croyances et des connaissances accumulées par ses ancêtres, ses contemporains et par lui-même du contenu de sa vie matérielle et sociale. (Corin.E, 1993)

Pinel, qui était destiné à devenir le père d'une psychiatrie purement médicale et classifiante, a commencé son œuvre par une dramatique déclaration très proche de la psychiatrie sociale la plus moderne. Couthon, le président de la Commune, à l'occasion d'un tour d'inspection à Bicêtre, interrogeait Pinel, qui avait manifesté son intention de libérer des chaînes les fous qui y étaient retenus. Le révolutionnaire abordait le médecin : «Alors, citoyen, vous êtes fou vous-même, si vous voulez défaire les chaînes de ces animaux». Pinel répondit simplement : «Citoyen, je suis convaincu, que ces malades mentaux se comportent de cette manière intraitable uniquement parce qu'ils sont privés d'air frais et de leur liberté». (Rechtman.R, 2003)

Le but de l'application pratique des deux sciences était analogue: la psychiatrie travaillait à guérir ses sujets, pour en faire si possible des individus normaux; l'anthropologie visait à accélérer un développement retardé, à compléter un corps social incomplet, rudimentaire ou déviant du nôtre. Développés au cours du 19^e et du 20^e siècle, selon des règles de recherche fondées sur la même philosophie positive. (Segal.J, 2016)

On peut même facilement montrer que les trois philosophes, qui ont formulé les principes du positivisme, Auguste Comte, John Stuart Mill et Herbert Spencer, en même temps et chacun à leur manière, ont fondé une branche de l'anthropologie scientifique. (Bibeau.G, 2008)

La croyance au diable, contrepartie de la divinité, redevient la forme mythologique d'un système de valeurs équilibré. Ce système ne soutient pas seulement l'institution équilibrante de l'église, avec ses lieux de pèlerinage comme places de réadaptation sociale, mais en même temps toute la voûte socio-économico-politique que l'église forme avec sa contrepartie profane. (Duruz.N, 2008)

L'anthropologie a fait des tentatives dans ce sens depuis de nombreuses années. En appliquant certaines notions psychologiques, souvent rudimentaires, déduites de la psychanalyse, et les connaissances du développement psychique de l'enfant, une nouvelle science interdisciplinaire, l'anthropologie culturelle, s'est développée. Parfois, elle emploie même des techniques empruntées à la psychiatrie, comme le test de Rorschach, ou certaines techniques d'exploration. (Parin.P, 1976)

IV. Les anciennes méthodes thérapeutiques :

L'occident avait des nombreuses pratiques thérapeutiques sur les individus souffrants de maladies mentales. En effet, en antiquité grecque, sont vus comme touchée par les dieux, ou, à la limite, par des démons, ils sont considérés alors, comme possédant une certaine sagesse, qu'ils sont porteurs de la Vérité. A l'opposé Hippocrate, le fou est responsable de sa propre maladie, et il fait référence au quatre force de la nature qu'existent chez l'homme, la vésicule biliaire jaune réfère à la terre, et la vésicule biliaire noire à l'eau, le sang au feu et le flegme à l'air, enfin il explique la maladie mentale commettant un déséquilibre entre c'est quatre force.

C'est pourtant en Grèce qu'apparaît, dès le début du christianisme, une autre figure : le fol en Christ. (Tremblay.M-A, 1982) La tradition commence avec saint Paul, le premier apôtre à voir Jésus ressuscité. Ainsi, deux visages de la folie existent en parallèle pendant un millénaire. Celle du malade mental touché par une force surnaturelle, positive ou négative, d'un côté; et celle du fou de Dieu, de l'autre. (Baba.N, 2014)

Pendant le haut Moyen Age, les pauvres et les aliénés peuvent être soignés par charité, car Jésus peut se cacher parmi eux. Dans l'imaginaire collectif, le fou séculier est lié à l'enfant (innocent spirituel), voire à la personne en situation de handicap mental (savant spirituel). (Samuel.T, 2019)

Pourtant la folie est vue comme provoquée par l'acédie qui est définie par une affection spirituelle qui se manifeste par l'ennui, le dégoût de la prière et le découragement. Ainsi la dépression, la schizophrénie et leurs conséquences sont donc un péché. La maladie mentale peut également être signe de punition divine, pour quelque faute commise individuellement ou par la collectivité.

Enfin, l'athée est considéré comme un fou de faute qu'il ne reconnaît pas la Vérité absolue: Dieu. (Coffin.J-C, 2006)

Dès le VII^e siècle, la personne atteinte de maladie psychique est vue comme persécutée par des démons, et pour atteindre la guérison elle doit passer par l'exorcisme. En cas d'insuccès, elle devient pupille de sa famille.

Cependant, en orient au VII^e siècle, nous avons la notion de ; l'ère de l'ignorance ou *jāhilīya/djāhiliya* ou barbarie d'après Ignaz Goldziher, est une période antéislamique caractérisé de polythéisme, les crânes restants, de cette période, indiquent l'image rudimentaire de la chirurgie basées sur la thérapie rituelle. Dans ces chirurgies, les crânes ont été perforés avec des trous circulaires, en utilisant les grands outils de coupe disponibles. Dans la plupart des cas, l'intention derrière cela était d'éjecter les «mauvais esprits» qui pourraient exister à l'intérieur du patient à travers ce trou dans le crâne.

Puis l'évolution de la pensée humaine à progresser, de sorte que ses explications de la maladie ont commencé à s'orienter vers la pensée satanique ou les djins et les mauvais esprits, c'est-à-dire la croyance qu'il existe des causes extérieures au corps qui sont responsables des phénomènes. Tout comme les anciens peuples de Chine, les Égyptiens et les Hébreux avaient tendance à croire aux esprits ou aux dieux pour expliquer leur monde physique autour d'eux, nous les voyons recourir aux mauvais esprits, aux démons et aux contacts des djinns pour expliquer la maladie.

Tant que la maladie est principalement due à un esprit, même si c'est le mal, alors il est logiquement nécessaire que le traitement provienne d'une personne qui a un lien spécial avec les esprits ou les dieux, et c'est le prêtre. Souvent, les tentatives grossières d'expulser l'esprit pervers augmentent la misère du patient, pas la misère de ce démon ou génie qui habitait son corps.

V. Le christianisme :

Jésus annonce le royaume de Dieu, c'est-à-dire le règne de Dieu sur le monde, l'instauration d'une nouvelle humanité. En effet, Jésus montre un Dieu miséricordieux qui pardonne les péchés. Jésus fait le sacrifice de sa vie pour racheter les péchés des hommes

A cette époque, le fol en Christ était aliéné parce qu'il rejetait le monde. Sa folie était considérée comme teintée de sagesse pour et par l'habitus monastique. Selon l'historien John Saward, les éléments de la sainte folie se concentrent autour d'une identification au Christ crucifié, motivant l'action; une vision eschatologique.

Le fol en Christ mène une double vie, fou devant les ouailles, sérieux en privé. (Englebert.J, 2013) Dans l'imaginaire collectif, il vit dans des lieux sauvages,

malgré la peur que suscite la nature au Moyen Age. Il est doté de superpouvoirs: le monde croit que la lévitation ou une rapidité hors normes lui sont familières. Voyageur, il couvre de grandes distances quand le commun des mortels reste dans son village. Il est victime d'hallucinations, mais contrairement aux psychotiques profanes, celles-ci lui viennent de Dieu. (Geschiere.P, 2001)

A l'âge classique, le religieux a toujours sa place dans la définition de la folie. Pour Luther et Calvin, Dieu hait la maladie mentale et, par conséquent, humilie ledit fou. Selon cette interprétation, plus n'est besoin d'être charitable, puisque les malades se sont condamnés eux-mêmes. Jésus ne saurait être parmi eux. La figure du fou au XVIIIe siècle devient celle d'un animal. Il se comporte comme tel, imprévisible, mystérieux. Il vit à l'état de nature, par opposition à l'être civilisé, ce qui fera mal au XIXe siècle, avec la pensée évolutionniste qui craint terriblement une involution des membres de la société. (Lovell.A, 2012)

VI. L'islam :

L'ère islamique, est la venue du prophète Mohammed (paix et salut sur lui), qui à apporter le livre sacré le CORAN, là où le mot «fou» n'est pas utilisé pour désigner une personne qui a perdu la raison ou une personne psychotique. Il est plutôt mentionné cinq fois dans le Coran pour expliquer comment les gens perçoivent les messagers et les prophètes, à partir d'une anomalie de ce qui est l'habituel.

Les liens entre le domaine du sacré et la santé mentale sont fréquemment décrits dans la religion musulmane, tant les relations entre ces deux entités sont complexes et historiquement imbriquées. Il est intéressant de constater qu'au cours de l'histoire, l'abord de la maladie mentale et ses représentations dans la médecine arabo-musulmane ont oscillé, au fil des siècles, entre des conceptions magiques, religieuses et scientifiques, notamment sous l'influence de phénomènes économiques. Ainsi, dans la culture musulmane, il est difficile d'aborder la santé mentale sans évoquer le domaine religieux, que ce soit pour expliquer, traiter ou considérer un trouble psychique. (Al-Ashmawy.M-S, 1990)

En islam, les djinns sont des êtres invisibles qui peuplaient la terre avant l'être humain. Ils sont mortels bien que d'une grande longévité, et peuvent être bons ou mauvais, croyants ou mécréants, et doivent accomplir leur salut. Dans la culture arabo-islamique ces djines sont à l'origine de la maladie mentale, par le biais de la possession volontaire, par exemple les individus qui disent avoir des relations adultère et par amour avec djines, ou bien involontaire, par

exemple les individus qui disent être victime de magie noire ou d'un sort maléfique. Cependant ces histoires ne font qu'allusion au vécu des psychotiques.

Sihir, en arabe classique, vient du verbe sahara qui veut dire : « quelque chose [d'irréel] qui s'impose au regard jusqu'à ce que celui qui regarde croie que ce qu'il voit est réel. En dialectal marocain, shūr désigne tous les rites qui provoquent des changements néfastes dans l'état des personnes, qu'il s'agisse de leur bien-être, de leurs sentiments, de leurs comportements ou, bien sûr, de leur santé. (Barakaoui-Jaumonet.R, 2017)

La sorcellerie est une pratique qui existait avant l'islam. Les personnes qui parlaient trop bien étaient, par exemple, considérées comme des sorciers ; c'est ainsi qu'on accusa aussi le Prophète d'en être un. Mais il fut aussi victime de la sorcellerie. (Al-Ashmawy.M-S, 1990)

En effet, dans le langage courant la maladie mentale est appelé la folie (المجنون) ce terme désigne d'un côté, la folie, et d'un autre, la possession. Cependant, l'origine du mot désigne ce qui est invisible à l'humain. Certains guérisseurs religieux musulmans ont élaboré un ensemble de symptômes qui peuvent décrire l'individu posséder par un mauvais esprit ou atteint du mauvais œil. Il s'agit d'indices qui fondent une présomption et peuvent varier dans certains cas en augmentant ou en diminuant. Parmi ces symptômes nous avons l'antipathie ou quelque réaction anormale (les tremblements, les crises, les vomissements, manifestation verbal du diable...) par rapport à l'écoute du coran ou l'appel à la prière, des cauchemars fréquents, solitude et adopter des comportements étranges. (Kadya Tall.E, 1992)

Dans cette optique les malades mentaux sont victime de sorcellerie et de possession par des djines, et donc les comportements et le discours émis par le patient serait, en effet, la manifestation du djine possédant le corps de l'individu, par le biais du shur. C'est ce qui explique leur comportements et discours anormale.

el sahabi Ali (qu'Allah l'agrée) rapporte que le prophète (paix et salut sur lui) a dit : « La plume est levée pour trois personnes : le dormeur jusqu'à ce qu'il se réveille, l'enfant jusqu'à ce qu'il devienne pubère, le fou jusqu'à ce qu'il retrouve la raison ». Ainsi dans le coran celui qui souffre de la folie est vue comme une personne qui a perdu sa raison, et donc elle n'assume aucune responsabilité de ces actes malsains.

Les différents travaux sur ce sujet résultent pour la plupart de l'expérience des cliniciens qui, à partir de leur pratique, élaborent des hypothèses au sujet des liens entre santé mentale, culture musulmane et pratique de la religion.

(Mekki-Berrada.A, 2010) Il est également souvent fait mention de recours aux soins dits « religieux » ou « traditionnels » en particulier chez ces patients. En effet, le postulat d'une différence de représentation de la maladie mentale sous l'influence de la pratique de la religion musulmane semble acquis.

Le IX^e et le X^e siècle la civilisation Al-Andalus gouverné par tariq Ibn Ziyad, fut une des plus grandes civilisations arabo-musulmane, parmi ces nombreux scientifiques, El chakouri désigne la maladie mentale par la maladie de l'esprit et était soigné à travers le corps humain. Cependant, plusieurs méthodes utilisait à cette époque référé aux méthodes ancienne chinoise, comme le ch'i que l'on peut traduire par flux d'énergie naturelle, est une notion des cultures chinoise et japonaise qui désigne un principe fondamental formant et animant l'univers et la vie. Leur but est de maintenir l'équilibre et le dynamisme du qi dans le corps, voire de le manipuler. De même au Japon, le but du shiatsu (massages) et des exercices physiques (dont les exercices respiratoires) est de stimuler le ch'i. La maîtrise du ch'i fait aussi partie de l'enseignement avancé des bouddhistes et des taoïstes à travers la méditation et divers exercices, ce qui met l'accent sur l'aspect du qi lié à l'activité mentale. Cette médecine vise à préserver une sante autant physique que mentale et morale. (Duruz.N, 2008)

VII. Résultats et discussion :

| Temps | La maladie mentale vue par l'homme |
|--|---|
| Antiquité grec | - Touché par les dieux |
| Moyenne âge | - Le fou est touché par une force surnaturelle positive ou negative - La folie est provoquée par l'acedie - L'athée est un fou |
| Le VI^e siècle | - Djahiliya, perforé les cranes des fous pour éjecter l'esprit mauvais. - Placer les pieds des fou dans du ciment et enchainé les mains. |
| Le VII^e siècle | - L'ère islamique, le coran maudit ceux qui traiter les prophètes de fou. - L'époque médiévale le fou est |
| Le IX^e et X^e siècle | - La civilisation andalouse, el chakouri soin les malades mentaux à travers le soin du corps. - Retour a la médecine chinoise. |

| | |
|------------------------------------|--|
| Le XVI^e siècle | - Pinel, les fous sont sujets à des recherches scientifiques. |
| Le XVIII^e siècle | - le fou est un animal, imprévisible et mystérieux. |
| Le XIX^e siècle | - la théorie évolutionniste, la société craint une involution des membres de la société. |

Notre synthèse de littérature nous a permis de dresser un enchaînement des idées conçue par l'homme au regard de la maladie mentale, on note que les deux religions, (islam et christianisme) ont le même concept mais les termes changent.

En effet, le christianisme réfère à la possession par des démons, ou bien à la capacité surnaturelle pour communiquer avec jésus, pour expliquer la maladie mentale. En parallèle l'islam réfère au sihr et à la possession par des djine. Et l'exorcisme est la thérapie appliqué dans les deux religions, pour soigner les malades, très souvent négligé et mis dans des cages et désigné par sauvages. L'émergence de la psychiatrie, garce à Philippe Pinel a ouvert le champ de la recherche et a permis de changer l'idéologie envers ces individus, qui sont avant tout victime d'une socialisation pathologique. Les multitudes de techniques utilisées par les religions pour soigner cette catégorie, n'ont montré aucune efficacité à l'opposer de la science qui ne cesse de progresser pour aider, soigné, et intégrer cette catégorie marginalisé.

Paradoxalement les hommes de la science ont prouvé une compassion et une miséricorde plus que les hommes de la religion envers ces patients en souffrances. En effet, l'émergence de la psychiatrie moderne c'est fait grâce au sens d'humanité des scientifiques qui leur a permis d'agir par amour de l'humanité et de compréhension envers leurs semblables, sans doute aussi par un sentiment d'un être collectif qui nous uni et nous connecter tous.

Ainsi, nous pensons que les familles du patient, de nos jours, choisissent la voie d'une possible possession par des démons et djines ou les guérisseurs lisent des versets coraniques et donnent des talismans sous forme de papiers rédigés de lettres alphabétiques en arabe incompréhensibles (Berrahil.D, 2016) non, par référence à leur croyance, mais par l'incapacité d'accepter l'échec des stratégies utiliser au sein de la famille pour l'éducation de ces membres (des enfants).

Enfin il est important d'étudier l'anthropologie et sa relation avec les autres sciences, pour être conscient de l'émergence des sciences à travers la pensée, la culture, la religion... de l'homme, par exemple, les cultures anciennes ont contribué au soin des anciens mais aussi au soin des patients de nos jours, en

effet la méditation et redevenue une pratique quasi courante pour la prévention et le maintien de la santé mentale.

VIII. Conclusion:

On conclue donc que les religions mais aussi les civilisations ont contribué significativement à l'émergence de la psychiatrie moderne, on notera que l'homme a toujours essayé de trouver des nouvelles méthodes pour essayer de soigner et aider cette catégorie si différente, plusieurs de ces techniques étaient vouées à l'échec, mais d'une certaine manière grâce à la persistance et la persévérance de l'homme, l'humanité a abouti au résultat tant attendu. En effet, toutes ces pensées, explications et thérapies traditionnelles et aussi bien humaines et inhumaines forment aujourd'hui l'histoire de la psychiatrie et de la psychologie.

Bibliographie

1. Al-Ashmawy.M-S. (1990). Islam et étude des mentalités. *persée.fr*, 15.
2. Baba.N. (2014). Représentations sociales de la dangerosité psychiatrique chez les intervenants en santé mentale: une anthropologie du risque. *Anthropologie et société*, 23-35.
3. Barakaoui-Jaumonet.R. (2017). Le traitement de la maladie mentale par la médecine traditionnelle au Maroc :Rituels et pouvoir de guérison. *HAL.Archiverouvertes.*, 48-56.
4. Berrahil.D. (2016). Croyance socioculturelles et attributions religieuses de l'épilepsie à Tlemcen. *Psy cause num 73*, 66.
5. Bibeau.G. (2008, février 23). *Repères pour une approche anthropologique en psychiatrie*. Consulté le septembre 5, 2020, sur Université du Quebec à Chicoutimi, les classiques des sciences sociales:
http://classiques.uqac.ca/contemporains/bibeau_gilles/reperes_appr_anthr_psy/reperes_appr_anthr_psy_texte.html
6. Bleuler. (1911). *Dementia Praecox ou Groype des schizophrénies*. Paris.
7. Coffin.J-C. (2006, janvier 01). *La place de la psychiatrie dans les Archives d'anthropologie criminelle*. Consulté le septembre 12, 2020, sur Open Edition Journals,Criminocorpus, Histoire de la criminologie:
<https://journals.openedition.org/criminocorpus/122>
8. Corin.E. (1993). Les détours de la raison, Repères sémiologiques pour une anthropologie de la folie, présentation. *Anthropologie et Sociétés*, 5-20.
9. Crocq.M.A &Guelfi.J.D. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux-DSM 5*. Paris: Elsevier Masson.
10. Crocq.M-A & all. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux-DSM5-*. Paris, France: Elsevier Masson.

11. Duruz.N. (2008). Anthropologie clinique, Psychopathologie et psychothérapie. *CAIRN.info*, 18-21.
12. Englebert.J. (2013). Corps commun et rupture anthropologique dans la schizophrénie. Dans Englebert.J, *Psychopathologie de l'homme en situation* (p. 25). Paris: Hermann.
13. Geschiere.P. (2001). Regard académique, sorcellerie et schizophrénie (commentaire). *EHESS, cairn.info*, 643-649.
14. Guelfi.J.D & all. (2000). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux -DSM-IV-TR*. Paris: Masson.
15. Kadya Tall.E. (1992). L'anthropologie et le psychiatre face aux médecines traditionnelles. *Cah.Sci.Hum*, 67-81.
16. Lovell.A. (2012). Le passage en actes: du malade mental à la personne liminaire. Anthropologie des associations d'usagers de la psychiatrie . *Bulletin Amades (Anthropologie Médicales Appliquée au Développement Et à la santé)*, 87.
17. Mekki-Berrada.A. (2010, janvier 12). *L'Islam en anthropologie de la santé mentale*. Consulté le septembre 10, 2020, sur [WWW.fss.ulaval.ca: https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/anthropologie/professeurs/mekki-berrada-2010-l-islam-en-anthropologie-de-la-sante-mentale.pdf](https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/anthropologie/professeurs/mekki-berrada-2010-l-islam-en-anthropologie-de-la-sante-mentale.pdf)
18. Mohr.S & All. (2006). spiritualité, pratique religieuse et schizophrénie. *Revue Médicale Suisse*, 44/50.
19. Parin.P. (1976). *Anthropologie et psychiatrie*. Zurich, Suisse: Psychopathologie Africaine.
20. Pierre Schulz. (2016). *traitement des troubles psychiatriques selon le DSM-5 et la CIM-10*. Bruxelles: de boeck supérieur.
21. Rechtman.R. (2003). L'ethnisation de la psychiatrie. De l'universel à l'international. *ResearchGate*, 161-169.
22. Samuel.T. (2019, 04 17). *OpenEdition Journals, Revue germanique internationale*. Consulté le 10 03, 166-177, 2020, sur Sens commun et folie: contribution phénoménologique-anthropologique à la psychiatrie sociale d'un point de vue franco-allemand: <https://journals.openedition.org/rgi/2343>
23. Segal.J. (2016). la croyance, aux confins du délire. *Nonfiction Société*, 10-12.
24. Tremblay.M-A. (1982). L'anthropologie de la santé en tant que représentation. *Recherches sociographiques*, 254-270.
25. برحيل.د. (2009). الانتكاسية عند الفصامي بين العلاجات الكيميائية و العلاجات النفسية مجلة المشعلن العدد 05, مخبر المعالجة الالية للغلة العربية جامعة تلمسان.