



## Les thérapies comportementales et cognitives : une perspective islamique

### *Cognitive behavioural therapy : an Islamic perspective*

Zoubir Benmebarek

Psychiatre libéral  
Cité Larbi Benredjem  
43000 Mila Algérie

#### Correspondance à :

Zoubie BENMEBAREK  
[zoubirbenmeb@gmail.com](mailto:zoubirbenmeb@gmail.com)

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMSra.2020.7221>

#### Historique de l'article :

Reçu le 28 juin 2020  
Accepté le 24 septembre 2020  
Publié le 09 novembre 2020

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

#### Pour citer l'article :

Benmebarek Z. Les thérapies comportementales et cognitives : une perspective islamique. *Batna J Med Sci* 2020;7(2):162-6.  
<https://doi.org/10.48087/BJMSra.2020.7221>

#### RÉSUMÉ

Depuis leur introduction en pratique clinique dans les années 70, les thérapies comportementales et cognitives (TCC) ont connu un succès inégalé vu leur caractère empirique et leur efficacité dans le traitement de nombreux troubles psychiatriques. Ceci a encouragé leur adoption par la majorité des praticiens à travers le monde entier. Issues de la psychologie expérimentale, les TCC ont été développées essentiellement en occident et les principales études publiées concernaient des patients venant de cette région du monde. Pour appliquer les TCC à des patients d'autres cultures, il a toujours été nécessaire d'apporter des modifications soit dans leurs principes théoriques soit dans leurs techniques afin de les rendre compatibles aux autres contextes socioculturels et religieux. Dans le monde musulman, bien que globalement acceptées, les TCC ont fait l'objet d'évaluations et de critiques quant à leur harmonie avec les valeurs de l'Islam. Une littérature scientifique de plus en plus abondante, surtout en langue anglaise, aborde cette thématique bien qu'elle reste, à ce stade, essentiellement limitée à l'aspect théorique. Ce courant est quasi inexistant dans les pays francophones et le but de cette brève revue est de relever les points saillants des études sur les TCC vues d'une perspective islamique.

**Mots-clés :** Thérapie comportementale et cognitive, culture, religion, Islam.

#### INTRODUCTION

Les psychothérapies sont un outil thérapeutique important dans la prise en charge des troubles psychiatriques, pratiquées seules ou associées à une chimiothérapie médicamenteuse.

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC) sont des psychothérapies reconnues parmi les six grandes familles d'aide psychologique. Leurs indications spécifiques, leur déroulement sur une période limitée de quelques mois et leur grande efficacité ont contribué à leur large développement [1].

Elles sont actuellement les seules qui se soient développées en étroite collaboration avec des recherches expérimentales. Dès leur introduction elles ont gagné la réputation de scientificité au point que certains affirment qu'ils ont réalisé pour la psychothérapie ce que Claude Bernard a fait pour la médecine [2].

La nature et le degré de ces ajustements est diversement apprécié ; des professionnels de santé mentale de confession musulmane formulent assez souvent des critiques concernant les fondements théoriques et certaines applications des TCC.

#### ABSTRACT

Since the 70s, Cognitive behavioural therapy (CBT) has become the most widely evidence-based practiced psychotherapy encompassing a large array of psychiatric disorders. It has spread across all countries and has been adopted by most physicians around the world. CBT was, essentially, conceptualized by and for westerners and most scientific data dealing with the subject stems from North America or Europe. It has always needed adjustment or modification, in its theoretical framework or in its techniques, to fit in other cultures, societies and religions outside the West. Muslim mental health professionals have highlighted that CBT, although generally well accepted, needs to be reviewed in some of its tenets to accommodate Muslim patients. Growing English-speaking scientific researches have been published in the last years dealing mainly with theoretical aspects; empiric research still lags behind. There is a dearth in French-speaking scientific publications about such a subject. This mini review is an attempt to bring this topic to the fore and to sketch the prominent findings and features of CBT from an Islamic perspective.

**Keywords:** Cognitive behavioural therapy, culture, religion, Islam.

Le travail de théorisation et de réalisation d'études empiriques sur des patients musulmans est de plus en plus prolifique au vu des publications scientifiques disponibles. Ceci est à même d'aboutir à l'adaptation de ces techniques au contexte culturel musulman et d'en faire bénéficier le maximum de patients [3,4].

#### DEFINITION – HISTORIQUE-PRINCIPES THEORIQUES ET TECHNIQUES

Les thérapies comportementales et cognitives représentent l'application scientifique de la psychologie expérimentale. Elles mettent l'accent sur l'utilisation d'une méthodologie expérimentale afin de comprendre et de modifier les troubles psychologiques [5].

Leur origine remonte à la fin des années 1920 par la naissance de la psychologie de l'apprentissage. Elles connaissent un essor à partir des années 50-60 avec extension de la psychologie comportementale (théorie de l'apprentissage social, conditionnement opérant...) puis intégration de la psychologie cognitive (traitement de l'information). Elles se répandent comme psychothérapie dès les années 1970 d'abord pour la dépression puis pour d'autres troubles psychiatriques [1,2].

Elles se répandent comme psychothérapie dès les années 1970 d'abord pour la dépression puis pour d'autres troubles psychiatriques [1,2].

Elles trouvent leur indication dans un large éventail de troubles psychiques allant des troubles anxieux et thymiques aux troubles psychotiques et des troubles d'adaptation aux troubles de la personnalité [6].

Plusieurs rapports institutionnels sur l'efficacité des psychothérapies ont donné un grade A (efficacité démontrée) dans de nombreuses indications, en particulier le rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) français de 2004 [7].

Leur base théorique repose sur 03 points essentiels :

- L'activité cognitive affecte le comportement.
- L'activité cognitive peut être étudiée, évaluée et modifiée.
- Le changement du comportement est possible via le changement des cognitions. [8]

Les techniques se résument aux techniques d'exposition (désensibilisation systématique, exposition in vivo, prévention de la réponse, arrêt de la pensée, immersion...) et aux techniques d'apprentissage social (jeu de rôle, apprentissage vicariant ou modeling...) et les méthodes cognitives (pensées automatiques, distorsions cognitives, postulats et schémas...) [7,9].

La mise en pratique répond à un ensemble de principes : la conceptualisation du trouble en terme cognitif et comportemental, l'éducation, la collaboration et la participation active de la part du patient. La thérapie est limitée dans le temps et orientée vers un but défini, se focalise sur le présent, les sessions sont structurées, les techniques variées et personnalisées selon chaque patient [6].

### TCC ET CULTURE OCCIDENTALE

Le principe du naturalisme séculier infiltre toute la culture occidentale politique, économique et s'étend aux sciences humaines. Parfois il exprime non pas une séparation entre le profane et le sacré mais une position antireligieuse. La distanciation de la psychologie par rapport à la religion est un fait établi, souvent indiscutable allant parfois jusqu' à l'affirmation que l'implication de la religion dans la psychologie est contreproductive et préjudiciable [10,11].

Quand on évoque le terme psychologie tout court (ceci est aussi valable pour les psychothérapies y compris les TCC) cela présuppose implicitement une psychologie universelle alors qu'en réalité elle renvoie à la psychologie occidentale aux fondements théoriques séculiers et naturalistes et qui puise ses influences dans la culture gréco-romaine et dans la tradition judéo-chrétienne. Et la majorité des études scientifiques publiées ayant trait à la pratique de ces thérapies concernent des sujets venant de cette sphère culturelle que ce soit les chercheurs qui mènent ces études ou les patients objets de ces études [3].

En Amérique les recherches concernent essentiellement l'américain de la classe moyenne, de descendance européenne, hétérosexuel et de confession judéo chrétienne [12]. Certains ont fait le lien entre les TCC surtout sa variante la thérapie émotivo-rationnelle d'Ellis et le judaïsme arguant que les techniques de ces thérapies ont emprunté à cette religion beaucoup de ses préceptes et de ses idées fondamentales ( une compréhension honnête et sincère de soi est l'élément clé pour l'amélioration des compétences personnelles, l'intellect est capable de diriger les émotions, le comportement extérieur influence les pensées et les émotions, importance de l'autonomie, le bonheur et le

malheur sont déterminés par l'homme lui-même....) [13].

L'hégémonie de ces conceptions est de plus en plus critiquée au vu de leurs limites de rendre compte de toute la complexité du psychisme humain dans sa diversité culturelle [11,14]. Il est impossible de rassembler tous les êtres humains sous une seule théorie explicative car même le rationnel et l'irrationnel ne sont pas évidents et consensuels pour tout le monde et sont infiltrés de valeurs culturelles et les indicateurs de santé mentale et de maladie ne sont pas universels ; ce qui peut promouvoir le bien-être dans une société peut ne pas l'être dans une autre [15,16].

Il y a un besoin d'adapter la TCC aux diverses conditions sociales, ethniques, culturelles et religieuses et de tenir compte de ces différences dans la conceptualisation théorique et pratique afin d'améliorer la prise en charge, d'optimiser les résultats positifs et permettre à travers des approches créatives d'atteindre et de faire bénéficier un large éventail de population de patients [17].

### PSYCHOLOGIE, TCC ET ISLAM

L'islam est la deuxième grande religion dans le monde avec 1.8 milliard de fidèles et deviendra la première religion monothéiste au monde en 2060 [18].

Il est à la fois culte et culture, spirituel et temporel. Son code de conduite s'étend de l'infime détail de la vie humaine aux questions majeures existentielles de la vie et fournit des réponses autant au pourquoi qu'au comment des choses.

Le Prophète Mohammed (QSSL) représente pour le musulman l'homme parfait qui a atteint le plus haut degré de soumission à Allah et de conformité aux préceptes de l'Islam. Il est l'exemple à suivre dans le chemin de la spiritualité et le modèle à imiter dans l'application des prescriptions religieuses.

La psychologie islamique est une approche indigène visant l'étude et la compréhension de la psychologie humaine instruite par l'enseignement et les connaissances tirés du Coran et de la Sunnah (tradition prophétique) [14,19]. Elle prend racine dans le paradigme ontologique qui est exprimé par la tradition islamique plutôt que dans les paradigmes occidentaux.

Les psychothérapies notamment les TCC découlent et suivent ce modèle quant à leur théorisation et leur pratique en intégrant les principes islamiques ou en adoptant les principes des TCC qui ne sont pas en conflits avec les préceptes de l'Islam [19].

Peu de praticiens ont été formés ou possèdent les connaissances requises pour aborder la TCC à partir d'une perspective islamique. Les praticiens sont en général diplômés des écoles laïques et naturalistes qui ne reconnaissent pas ou ne donnent pas de l'importance aux croyances religieuses.

Ceux qui sont intéressés par l'incorporation des conceptions islamiques dans les psychothérapies et dans les TCC le feront par un effort personnel mais ceci a ses limites et reste un travail de rapiécage plutôt qu'une application méthodique d'une approche intégrative scientifiquement établie [19].

### TCC ET ISLAM : POINTS DE CONVERGENCES ET DE DIVERGENCES

Ces dernières années ont connu une abondance de publications scientifiques établissant la différence entre une TCC occidentale et une TCC islamique. Le talon d'Achille de ces études réside dans leur aspect théorique et spéculatif se basant sur des arguments théologiques et la pauvreté des études empiriques scientifiquement validées qui pourraient

**Points de divergences :**

Parmi les points de divergences théoriques Beshai et al. [3] relèvent :

- Constructivisme versus réalisme : pour la TCC occidentale la réalité objective n'existe pas ; elle est le fruit d'une construction idéique de l'individu tandis qu'en Islam la réalité objective existe bel et bien ; elle reste cependant inaccessible aux sens dans sa globalité. Seul le Coran est le repère tangible et palpable de la réalité objective. La portée pratique de cette différence se traduit par exemple dans la discussion des postulats fondamentaux ou obligations morales en TCC (should / should not). Ces derniers sont généralement l'objet d'intervention thérapeutique en vue de leur modification ou leur réinterprétation alors qu'en Islam ces postulats ou obligations ne sont pas considérées comme pathologiques tant qu'ils sont compatibles avec les principes de l'Islam (respect des parents, abstention de l'alcool, chasteté...).
- Empirisme versus science : En TCC occidentale le thérapeute et le patient rassemblent les preuves (empirisme collaboratif concernant une cognition dysfonctionnelle par exemple) et tirent des conclusions à posteriori ( sans aucun préalable défini) alors qu'en Islam la science et l'empirisme sont considérés comme une extension de la théologie car provenant de la même source ( Allah) et devraient être compatibles avec les principes de l'Islam qui sont déterminés à priori (notion de cognitions dysfonctionnelles et la façon de les modifier doivent répondre à cet impératif).
- Origine de la détresse des individus : En TCC occidentale les individus sont considérés comme responsables de leurs malheurs (schémas cognitifs dysfonctionnels appris dès l'enfance) alors qu'en Islam le bien et le mal viennent ou sont permis par Allah (la maladie est alors une épreuve ou un châtement).
- Modification des comportements et des émotions : En TCC occidentale le changement comportemental fait suite aux modifications cognitives (relation causale) alors qu'en Islam le changement comportemental ne suit pas automatiquement les modifications cognitives sauf si Allah le veut.
- Liberté et autocontrôle : en TCC occidentale les individus sont libres et ont un contrôle sur leurs actes alors qu'en Islam les individus ne sont pas totalement libres ; des influences métaphysiques peuvent interférer avec leur liberté.
- Les droits individuels: en TCC occidentale l'intérêt personnel prime sur l'intérêt collectif alors qu'en Islam c'est l'intérêt collectif qui prévaut.

Jafari [20] cite aussi d'autres éléments de divergence dans l'approche psychothérapeutique et qui sont aussi valables pour les TCC :

- Perspective matérialiste versus perspective holistique : en occident les critères de succès sont basés sur les faits purement matériels (supériorité, santé physique, réussite sociale et professionnelle, bénéfices matériels) tandis que l'Islam encourage ses adhérents à donner importance autant aux réalisations matérielles qu'au développement spirituel et moral qui sont enchevêtrés et interdépendants.
- Rationalisation de la culpabilité versus la repentance : dans la culture occidentale les comportements non désirés qui provoquent le sentiment de culpabilité sont

surmontés par la rationalisation qui facilitera la réhabilitation ; le psychothérapeute fera part de compréhension, soutien et empathie inconditionnée envers son patient. Alors qu'en Islam l'approche de la culpabilité se fera plutôt par la repentance qui aiderait le patient à revoir et modifier ce qui est considéré comme comportement indésirable voire un péché.

Autres points de dissonances relevés par différents auteurs [15, 21- 24] :

- Le style de communication explicite et direct, la notion d'épanouissement personnel, la question du genre, l'égalité entre hommes et femmes et leurs rôles respectifs, le locus de contrôle interne, l'entraînement aux habiletés sociales et l'assertivité tels préconisés par les TCC posent des difficultés dans la thérapie si elles sont prises sans considération contextuelle.
- L'Islam tend à promouvoir l'interdépendance, l'épanouissement de la communauté, encourage un style de communication implicite qui prend en considération l'opinion des autres, le locus de contrôle est dirigé vers la famille, la communauté et à Allah ; le rôle de l'homme et de la femme et la notion d'égalité sont perçus différemment, la voie pour le bien-être est de se tourner vers Allah ce qui procure la satisfaction et le bonheur. Avoir une bonne opinion et positive des autres, une vision optimiste de l'avenir surtout une confiance infaillible envers Allah sont des éléments importants pour la santé mentale du point de vue islamique.
- Les exercices à faire et les tâches à accomplir entre les sessions de TCC sont parfois difficiles à appliquer ; le patient musulman n'est pas toujours habitué à ce genre de coopération active et d'implication dans le processus psychothérapeutique et s'attend souvent à jouer un rôle passif et a besoin d'être dirigé. Enfin la relation entre effort et résultat n'est pas rigidement causale. Bien que l'Islam encourage et stimule l'effort et la persévérance il n'en fait pas du résultat une conséquence directe de l'effort fourni ; celui-ci reste soumis à la volonté divine.

**Points de convergence**

- Ce n'est pas le processus de restructuration cognitive lui-même qui est en conflit avec les principes islamiques mais le système de valeurs véhiculées par cette restructuration [4]. Et ce n'est pas toutes les valeurs car on retrouve certains aspects de la philosophie de base du comportementalisme qui ont des points de convergence avec les principes de l'Islam dans la façon de changer un comportement [25]. La souplesse et à la malléabilité des TCC, l'aspect actif, pratique, directif et orienté vers un but des exercices des thérapies comportementales sont des éléments aisés à comprendre et à adopter par le musulman car en harmonie avec ses concepts religieux [4, 15, 22].
- L'importance donnée à la raison et à la logique, le caractère empirique et scientifique, la discussion et l'échange, et l'aspect psycho éducatif et instructif, l'insistance sur l'ici et le maintenant, le refus de puiser en problèmes personnels et intimes sont des points qui facilitent l'acceptation de la TCC [4, 22, 25,26]. La notion de contrat thérapeutique, l'exposition, la désensibilisation, la relaxation et l'apprentissage social par imitation ou modeling sont facilement acceptés par les musulmans pour qui, par exemple, suivre un modèle comme le père, une figure religieuse et surtout le Prophète Mohammed a une signification importante et primordiale [26].

## CONSIDERATIONS PRATIQUES

Avant d'exposer certains éléments pratiques des principes des TCC dans le contexte islamique il est utile de rappeler certains principes directeurs qui doivent être pris en considération quand on aborde ces techniques :

- Pas mal de patients musulmans sont suspicieux face à la psychologie occidentale séculière qu'ils considèrent non adaptée à leur situation. Ceci pourrait expliquer, en plus de la croyance religieuse, le recours systématique et en premier lieu à la Rokia où le discours narratif s'inscrit et puise dans le modèle explicatif de la maladie partagé et accepté par la société.
- L'islam est un élément central dans la vie des musulmans et le thérapeute doit y prêter attention car il affecte leurs vies à des niveaux multiples et différents [16].
- L'islam est multidimensionnel et il faut demander ce qu'il veut dire pour chaque patient ; il est compris et appliqué différemment ; éviter une vision simpliste et une surgénéralisation.
- Savoir tirer les éléments positifs d'adaptation puisés dans la religion [16].
- Les luttes psychiques religieuses islamiques peuvent nuire au patient, il faut savoir s'enquérir de ces crises de conscience, les normaliser et leur trouver des solutions satisfaisantes ; au besoin se faire aider par un imam [16].
- La stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale est répandue parmi les musulmans ; essayer régulièrement d'instruire la population et favoriser la prise de conscience au sujet des troubles mentaux [16].
- Expliquer les mécanismes et la logique des TCC en se référant à la tradition islamique aiderait les patients à devenir familier avec cette technique [25].
- La thérapie n'est pas le lieu de changement de la culture ; celle-ci a sa propre logique elle est le fruit d'une expérience collective et de sagesse cumulée ; s'attaquer aux croyances du patient peut lui nuire ; c'est est une cause perdue d'avance et favorise l'arrêt du suivi [26].
- Contemplation (Tafakur) : pensée profonde et prolongée partant de la création vers le Créateur.
- Thérapie opposée en imagination (tirée d'Al Ghazali) [31].
- Comparaison sociale (tirée de la théorie de comparaison sociale) : en Islam elle se fera avec ceux qui sont d'un rang inférieur et non avec ceux d'en haut, cette méthode cognitive est utile dans la dépression.
- L'effort, la persévérance la réussite sont encouragés mais leur résultat sera attribué à la volonté d'Allah.
- Compassion : avoir un schéma cognitif basé sur la compassion envers toute la création.
- Le code de conduite coranique favorise une bonne morale et un comportement pro social.
- Le pouvoir de la suggestion à son influence sur la modification du comportement.
- Gestion et contrôle de la colère dont l'approche islamique est originale et diffère de la manière occidentale.
- L'activation comportementale, technique qui encourage l'augmentation progressive de l'activité insistant sur celles qui procurent un sens de réussite et/ou de plaisir, est un concept qui est en harmonie avec les préceptes de l'islam qui encourage tout effort utile et bénéfique pour soi ou pour les autres indépendamment de ses résultats matériels aboutis ou non.
- Encourager les interactions sociales.
- Autres idées cognitives : prendre conscience des difficultés et des épreuves vécues par les Prophètes et les Saints ; croire en la bonté et la bienfaisance d'Allah ; préférer le volonté d'Allah à sa propre volonté ; miséricorde pour le souffrant, aspect temporaire des difficultés humaines, tous les péchés sont pardonnables ; les bonnes actions et la repentance effacent les mauvaises actions ; nul n'est parfait, tout le monde peut se tromper ; la valeur des êtres est en rapport avec leur foi et le degré de croyance, remercier et reconnaître les bienfaits d'Allah ; immortalité de l'âme.

### Quelques particularités pratiques d'une TCC islamique

Appliquée de façon méthodique, étudiée et personnalisée, une TCC qui s'inspire des principes de l'Islam apportera des bénéfices supplémentaires au patient tels : meilleure observance thérapeutique, rétablissement rapide, moins de rechute et réduction des inégalités et disparités thérapeutiques [21].

On citera de manière non exhaustive [4,25, 27-31] :

- Comprendre la réalité temporelle de ce Monde.
- Se concentrer sur l'Au-delà.
- Prendre conscience du sens de toute détresse ou affliction.
- Faire confiance et recourir à Allah (Tawakol).
- Se concentrer sur les bienfaits d'Allah.
- Se remémorer Allah (Dhikr) et lire le Coran.
- Imprécations (Du'aa).
- La prière : une forme de méditation de pleine conscience et une forme de relaxation ; faciliterait le travail sur les pensées automatiques (métacognition).
- Le sens de repentance et de pardon (pour les patients déprimés qui ressentent de la culpabilité).

## CONCLUSION

Les TCC ont une efficacité indéniable et un bénéfice prouvé dans la prise en charge de divers troubles psychiatriques. Ces réussites ont permis leur dissémination rapide à travers le monde et leur adoption comme traitement psychothérapeutique de choix souvent de première intention.

L'application des TCC sur des populations et cultures autres que celles d'origine occidentale a mis en avant des problèmes de compatibilité culturelle.

Ces divergences ne sont pas insurmontables mais nécessitent un travail de théorisation et de pratique pour palier à ces dissonances. Si la théorisation a fait des avancées remarquables il n'en est pas de même pour les études pratiques sur les patients qui restent bien loin des espérances et même loin des capacités matérielles et humaines du monde musulman.

Il est plus que nécessaire d'encourager, à une échelle organisée et systématisée, la bonne pratique des TCC fondée sur les valeurs de l'Islam. Ceci profiterait au malade et permettrait même la réduction de la stigmatisation de la maladie, son acceptation et la réduction de la réticence qu'ont les patients à initier une psychothérapie qui ne répondrait pas à leurs croyances et à leurs valeurs.

**Déclaration d'intérêts :** l'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

**REFERENCES**

1. Mirabel-Sarron C. Les thérapies comportementales et cognitives : bases théoriques et indications. *Ann Méd-Psychol* 2011 ; 169(6): 398-402.
2. Legéron P, Van Rillaer J. Approche théorique des thérapies comportementales et cognitives chez l'adulte. *EMC - Psychiatrie*. 1999: 1-6 (37-820-A-40).
3. Beshai S, Clark CM, Dobson KS. Conceptual and pragmatic considerations in the use of cognitive-behavioral therapy with Muslim clients. *Cogn Ther Res*. 2013; 37(1): 197-206.
4. Hamdan A. Cognitive restructuring: An Islamic perspective. *J Muslim Ment Health*. 2008; 3(1): 99-116.
5. Cottraux J. Les thérapies comportementales et cognitives. 2ème tirage. Paris: Masson; 1992.
6. Beck J S. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 2nd Ed. New York: Guilford Press; 2011.
7. Cottraux J. Thérapies cognitives. *EMC - Psychiatrie*. 2016 ; 13 : 1-11 (37-820-A-50).
8. Dobson KS, Dozois DJA. Historical and philosophical bases of the cognitive-behavioral therapies. In: Dobson KS, editor. *Handbook of cognitive- behavioral therapies*. Third Edition. New York: The Guilford Press; 2010: 3-38.
9. Mirabel-Sarron C, Vera L. Techniques de thérapies comportementales. *EMC - Psychiatrie*. 2014 ; 30: 1-14 (37-820-A-45).
10. Main R. Secular and religious: the intrinsic doubleness of analytical psychology and the hegemony of naturalism in the social sciences. *J Anal Psychol*. 2013; 58(3): 366-386.
11. Reber JS. Secular Psychology: What's the Problem? *J Psychol Theol*. 2006; 34(3): 193-204.
12. Pantalone DW, Iwamasa GY, Martell CR. Cognitive-behavioral therapy with diverse populations. In: Dobson KS, editor. *Handbook of cognitive- behavioral therapies*. Third Edition. New York: The Guilford Press; 2010: 445-464.
13. Pies R. The Judaic foundations of rational-emotive behavioural therapy. *Ment Health Relig Cult*. 2011; 14(5): 459-472.
14. Utz A. Psychology from the Islamic perspective. English edition 1. Riyadh: International Islamic Publishing House; 2011.
15. Amer MM, Jalal B. Individual psychotherapy/counseling: psychodynamic, cognitive-behavioral, and humanistic-experiential models. In: Ahmed S, Amer MM, editors. *Counseling Muslims: handbook of mental health issues and interventions*. New York: Routledge; 2012: 87-117.
16. Abu Raiya H, Pargament KI. Religiously integrated psychotherapy with Muslim clients: From research to practice. *Prof Psychol Res Pract*. 2010; 41(2): 181-188.
17. Hays PA. Introduction: developing culturally responsive cognitive-behavioral therapies. In: Hays PA, Iwamasa GY, editors. *Culturally responsive cognitive-behavioral therapy: assessment, practice, and supervision*. First Edition. Washington DC: American Psychological Association; 2006: 3-19.
18. Lipka M, Hackett C. Why Muslims are the world's fastest-growing religious group [Internet]. Pew Research Center. [cité 20 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/04/06/why-muslims-are-the-worlds-fastest-growing-religious-group/>
19. Rothman A. An Islamic theoretical orientation to psychotherapy. In: Al-Karam CY, editor. *Islamically integrated psychotherapy: uniting faith and professional*. TEMPLETON Press; 2018: 25-56.
20. Jafari M. Counseling values and objectives: A comparison of western and Islamic perspectives. *Am J Islam Soc Sci*. 1993; 10(3): 326-339.
21. Husain A, Hodge DR. Islamically modified cognitive behavioral therapy: Enhancing outcomes by increasing the cultural congruence of cognitive behavioral therapy self-statements. *Int Soc Work*. 2016; 59(3): 393-405.
22. Hodge DR, Nadir A. Moving toward culturally competent practice with Muslims: modifying cognitive therapy with Islamic tenets. *Soc Work*. 2008; 53(1): 31- 41.
23. Williams V. Working with muslims in counselling: identifying sensitive issues and conflicting philosophy. *Int J Adv Couns*. 2005; 27(1): 125-130.
24. Fakhri El-Islam M. Arab culture and mental health care. *Transcult Psychiatry*. 2008; 45(4): 671-682.
25. Thomas J, Ashraf S. Exploring the Islamic tradition for resonance and dissonance with cognitive therapy for depression. *Ment Health Relig Cult*. 2011; 14(2): 183-190.
26. Dwairy MA. Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims: a culturally sensitive approach. New York: Teachers College Press; 2006.
27. Badri M. Contemplation: an Islamic psychospiritual study. The International Institute of Islamic Thought; 2000.
28. Lodi F. The HEART Method: Healthy Emotions Anchored in Rasool Allah's Teachings Cognitive therapy using prophet Mohammed as a psycho-spiritual exemplar. In: Al-Karam CY, editor. *Islamically integrated psychotherapy: uniting faith and professional*. TEMPLETON Press; 2018: 76-102.
29. Shahsavaran AM et al. Anger Management and Control in Social and Behavioral Sciences: A systematic review of literature on biopsychosocial model. *Int J Med Rev*. 3(1) ; 2016: 355-364.
30. Vasegh S. Cognitive therapy of religiously depressed patients: common concepts between Christianity and Islam. *J Cogn Psychother*. 2011; 25(3):177-188.
31. Yaacob NRN. Cognitive Therapy Approach from Islamic Psycho-spiritual Conception. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2013; 97: 182-187.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « *l'association de la Recherche Pharmaceutique - Batna* »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter [BatnaJMS@gmail.com](mailto:BatnaJMS@gmail.com) ou connectez-vous sur le site de la revue : [www.batnajms.net](http://www.batnajms.net)

