

MUTATIONS PSYCHOSOCIALES ET MALADIES MENTALES EN ALGERIE : QUEL RAPPORT ?

Mabrouk laawadje

« L'esprit scientifique est observateur et il peut être éveillé si on prend le temps de s'arrêter à ce qu'on regarde quotidiennement de façon abstraite » MAURICE ANGERS.

INTRODUCTION :

Notre présent travail s'inscrit dans nos préoccupations de recherche sur un savoir scientifique ouvert aux caractéristiques propres à notre réalité socioculturelle. Nous sommes interpellés au titre d'orienter notre éclairage d'investigateur sur le rapport : mutations psychosociales et maladies mentales. Les caractéristiques géostratégiques de l'Algérie, les conditions de vie précaires de sa population et le phénomène d'acculturation massif, rendent compte de plusieurs aspects psychosociaux sur ce rapport. Parmi ces aspects qu'on va évoquer dans notre parcours de réflexion, c'est celui de l'interprétation sociale de la « maladie mentale » chez l'algérien. Qu'elle n'est pas sortie de l'ancienne représentation « démonologique » du moyen âge. Est-ce que cette représentation est forgée sur la particularité individuelle de l'algérien ? Qui, à l'image d'une nature souvent rude et hostile, se révèle d'un tempérament fier et fougueux, austère et révolté quoique sachant se montrer, à l'occasion, généreux, accueillant et brave. Mais, reste à préciser, qu'il persiste à employer le terme « fou » « Mahboul » en arabe dans son langage commun, et de la même façon chez les plus érudits.

Leur dire que c'est une maladie comme les autres ne suffit pas. Bien qu'un grand effort d'information et de banalisation a été consenti sur la scène sociale par de nombreux psychiatres praticiens. Malgré cela ça, la stigmatisation du malade et de la maladie mentale continue à se répandre dans toutes les strates de la société. Encore, les remarquables informations diffusées sur les progrès thérapeutiques psychiatriques, n'ont pas pu parvenir à l'empêcher. Désormais, la société continue à culpabiliser le malade et lui insinue qu'il est responsable de sa « folie ». Elle le considère comme un être étonnement malade. Société qui est elle-même, considérée indirectement responsable du déclenchement de sa pathologie. C'est dans ce contexte d'inclusion, [ce que Ralph Linton l'appelle : « modèle d'inconduite »] et d'exclusion : « rejet, déni, refus, abandon et stigmatisation en tous sens » que nous avons

jugé nécessaire d'en rappeler quelques grandes lignes de réflexions à ce sujet. D'ailleurs, l'hypothèse des mutations psychosociales trop rapides qui participent à accentuer le déclenchement des pathologies mentales, est vraisemblable. C'est dans cette perspective de démonstration que nous allons redéfinir les enjeux du rapport entre les mutations psychosociales et l'éruption des pathologies mentales. Le constat socio-psychologique qu'on a effectué sur la réalité sociale algérienne peut nous aider à décrypter les tenants et les aboutissants de ses rapports. Parce que nos observations à ce stade de réflexion sont très révélatrices. Le profond malaise social exprimé à travers la souffrance mentale est indéniable. A vrai dire, ces souffrances ont leurs propres règles nosographiques mais, les sujets qui portent ce « mal » ont leurs propres spécificités socioculturelles.

Définir les souffrances mentales humaines en de simples altérations cérébrales, au sens neurobiochimique de la psychiatrie, n'est pas commode. Celles-ci témoignent plutôt d'un dysfonctionnement « Autre » éminemment social, activé au cours d'un vécu difficile au quotidien au sein du « système social traditionnel. » De ce fait, la question de la santé mentale dans ce système nous renvoie à repenser les rapports des pathologies mentales avec les mutations psychosociales.

I / Folie ou Maladie mentale : quel concept choisir ?

La santé « ce n'est pas seulement absence de maladie mais, c'est un état de bien être physique mental et social ». C'est cette question de bien être mental qui nous intéresse. Elle se détermine par rapport à l'absence de « maladie mentale. » Mais dans le discours social au quotidien on emploie le terme : « Mahboul » pour un homme et « Mahboula » pour une femme. Les traductions littéraires et commentaires des langues des termes de : « folie », « démence », « possession », « envoutement » « ensorcellement » « délire » sont souvent substituables à ce terme. On note souvent des glissements trop faciles dans le langage courant, lorsqu'on évoque le terme « folie ». Le terme a pris d'innombrables tournures de sens. Parfois, il déborde manifestement son cadre contextuel dans lequel il est articulé. Il va sans dire que notre réflexion ne s'adresse pas aux éléments d'analyse linguistique de ce terme, mais à son utilisation générale et les sens de son articulation dans le langage commun. Si l'on se penche à son usage social généralisé, On remarque qu'il a pris un polysémantisme signifiant.

Dans plusieurs civilisations on prend « la folie » maladie pour des « troubles provoqués par des esprits maléfiques » ou bien encore des « troubles causées à l'âme suite au châtement divin »...etc. Ces Troubles assurent parfois à la personne touchée un statut socioculturel particulier de : « M'rabet », « Guérisseur », « Voyant » ou « Taleb ». Ce sont « des manières correctes d'être fou ». Si on revient aux personnes qui ont subi cette inconfortable expérience de maladie ils étaient « possédés » disent-ils par une force invisible qui se substitue à leur propre volonté et utilise leur corps à la manière d'un cavalier sur sa monture. Cette question nous fait rappeler Platon qui distingue implicitement : « folie d'origine ordinaire » et « folie d'origine divine. » Il ajoute que la « folie divine » se subdivise en quatre

formes : « La folie prophétique, la folie rituelle, la folie poétique et la démence érotique. ». Georges DEVREUX a travaillé aussi sur ce sujet en question et l'a envisagé en deux manières d'être « fou » : soit dit-il de « Non-normal » lorsqu'il s'agit d'une conduite déviante vis-à-vis des normes établies, soit en « Oui-Fou », lorsqu'il y a conformité à certains comportements réputés pathologiques. Seule, cette dernière position qui permet à un sujet « mentalement souffrant » d'acquérir le statut social de « fou ». Mais, ce sont les balises socioculturelles qui codifient les références « normatives » de celles reconnues socialement comme « pathologiques ». Quoi qu'il en soit, il n'est pour nous qu'une facette de ce qu'on appelle « maladie mentale » en tant qu'équivalent.

Ceci dit, que le concept de « maladie mentale » parait à la fois ordinaire et très distinct. Sauf que, dans la littérature psychanalytique on rencontre souvent un autre concept celui de : « trouble psychique ». Il est utilisé en amalgame pour désigner à sa place la « maladie mentale. »

On sait déjà que « trouble psychique » et « déficit mental » n'ont pas la même signification. Le premier est lié à un défaut de structuration et d'organisation de la personnalité. Contrairement, au second qui lui, est liée à un déficit instrumental du Système nerveux central. Ils sont en fait, deux concepts complètement antinomiques. C'est pourquoi, ce n'est pas opportun pour nous au cours de ce travail, nous restreindre à leur description clinique. Le débat d'écoles théoriques spécialisées sont très pétillants lorsqu'il s'agit de définir ces concepts. En ce qui nous concerne, nous préférons garder l'emploi du concept « maladie mentale ». Nous trouvons que son champ sémantique actuel est plus précis et plus claire du point de vue psychiatrique.

II/ En guise d'un bref aperçu historique :

A l'instar de leurs maîtres grecs qui les ont précédés, les médecins arabes ont toujours accordé « aux questions spirituelles » une part importante pour la santé en général et la maladie mentale en particulier. La « Folie » était déjà une pathologie énigmatique qui les fascinait. Mais l'histoire reconnaît chez les arabes nommés « foukahas el-djism oua el-nafs », le savoir distinguer entre les maladies. Les historiens de la pratique médicale ancestrale dans le monde avancent que le mérite revient aux arabes. Ils étaient les premiers à construire des « hospices » au profit de personnes touchées par la « folie ». El-émir, El Walid Ibn ABD EL MALIK, avait institué à Damas en 707 de l'ère chrétienne un grand hospice pour « fous et marginaux », afin de les séparer et les protéger des méfaits de la population tribale. Sur KALAT BENI HAMMAD, en Algérie il y avait un hospice qui en témoigne de cela. De nombreux médecins d'expression arabe et non arabe avaient transcrit beaucoup de textes sur les troubles mentaux. ERRAZES pensait déjà que « la structure du corps suivait les vicissitudes de l'âme. » AVICENNE supposait une trilogie composée de : « El-nafss el-Louama », « El-nafss el-Chérira » et « El-nafss el-Moutmaina », ces trois dimensions se superposent convenablement bien sur les instances de la deuxième topique Freudienne : Le Ça, le Surmoi et le Moi. Le grand Maghreb a connu le médecin IBN OMRANE originaire de

Baghdād, il avait un grand intérêt pour la compréhension des troubles mentaux. Il est l'auteur d'un traité sur « la mélancolie », conservé jusqu'aujourd'hui à la bibliothèque de Munich (Allemagne). Suivi d'Ibn EL DJAZZAR, auteur lui aussi d'un précieux manuscrit intitulé le « Viatique », il s'intitule en arabe « dhakhirat el moussafer » dont une traduction a appartenu à Napoléon Bonaparte. Le douzième siècle verra la contribution d'AVERROES, et son ouvrage « El Kouliet » ou « Compendium » qui a été utilisé comme un précieux traité d'enseignement de la médecine à travers toute l'Europe jusqu'au XVIIIe siècle. On ne doit pas oublier IBN KHALDOUN et son chef-d'œuvre « les Prolégomènes » inestimable texte de sociologie, dans lequel, il faisait allusion à la décadence de la pensée et les penseurs arabes au crépuscule de leur civilisation. C'est à cette époque de décadence que « l'involutions » de la pratique médicale a fait générer chez les arabes « la talismanie », « le mysticisme » et les pratiques maraboutiques.

Ibn KHALDOUN le maître incontesté de la sociologie a sévèrement critiqué ses pratiques qui témoignent de l'inculture et de la régression de la pensée arabe. Elle était ressentie dans tous les domaines de la vie sociale.

En Europe, 400 ans avant Jésus-Christ, Hippocrate savait déjà distinguer quelques maladies. Au moment où tous ces contemporains imaginaient que le « fou » était a fortiori possédé par un « esprit diabolique ». Cette interprétation donne le droit aux moines inquisiteurs de le juger et le présenter à l'exorcisme si non à l'inquisition. D'ailleurs, les femmes qui devenaient « folles » à cette époque, étaient considérées comme porte-parole du diable et les sévices les plus horribles leur sont atrocement infligés. C'était Philippe Pinel, (médecin aliéniste) précurseur de la psychiatrie morale (investi d'une mission sociale de protection du malade mental) ainsi que son élève Jean Etienne Dominique Esquirol, fondateur de l'école psychiatrique française, en passant par J.P Falret ; Jean Martin Charcot, Emile Kraepelin, Gaëtan de Clérambault, Henri Ey, Sigmund Freud, Jacques Lacan, que la pratique psychiatrique a connu un véritable envol universel dans ses pratiques et ses théories. Bien qu'il y ait un progrès mondialement reconnu dans la prise en charge des « malades mentaux », en Algérie le discours social traditionnel continue à prendre le malade mental pour un « fou » au sens démoniaque du terme.

III/ L'étiologie de la maladie mentale : Est-elle une question empirique ?

Il faut souligner que le champ épistémologique de la pathologie mentale reste encore partagé entre de grands courants théoriques. Ces postulats théoriques lui confèrent plusieurs interprétations « scientifiques. ». Nous présentons d'une manière très succincte quelques unes d'entre elles :

- Les théories connues par leur orientation « Mécano-organicistes » ou bien « organogénétique dynamiste » renvoient l'étiopathogénie des maladies mentales au dysfonctionnement qui survient mécaniquement au niveau du système nerveux central. Ces dysfonctionnements peuvent être neurobiochimiques, lésionnels, infectieux, toxiques, traumatiques ou d'ordre génétiques. Henri EY, le père spirituel de la psychiatrie biologique,

propose la définition suivante : « le propre de ces théories est donc de considérer que les symptômes forment une mosaïque fortuite, qu'ils sont de produits mécaniques de lésions des centres fonctionnels. Sur le plan clinique, elles analysent la manie, la mélancolie, la schizophrénie, les névroses obsessionnelles, l'hystérie, etc. de telles sortes que ses formes, morbides de la vie psychique leurs apparaissent être composées de symptômes (troubles psychomoteurs sentiments, idées, humeurs illusions, troubles intellectuels etc.) déterminés directement par des lésions de tel ou tel système fonctionnel cérébral. »

- La théorie « Socio psychogénique », conçoit les troubles mentaux comme résultants de difficultés existentielles que rencontrent les êtres humains au cours de leur vie sociale interpersonnelle. Elle se base principalement sur deux courants de pensées : Le cognitivisme et le béhaviorisme. Concernant le cognitivisme, reconnaît que les idées sont de véritables processus de traitement de l'information.

Par contre, le béhaviorisme ou bien encore le comportementalisme est un autre courant de pensée basé sur une conception fondamentalement psychogénétique qui admet que chaque comportement observable est déterminé par les interactions des sujets avec leurs milieux environnementaux.

- Enfin, la théorie psychanalytique de « l'inconscient pathogène » montre l'antagonisme des pulsions suite auquel surgit l'ambivalence d'où manifestation permanente de « conflits psychiques ». La logique démontre que ses manifestations psycho-symptomatiques témoignent d'un fonctionnement « Autre » de l'appareil « Psychique ». Fonctionnement qui se réfère à une paralogique inconsciente. A partir de là, toute « pathologie psychique » est distinctement le fruit des avatars subis d'une façon inconsciente au cours de la structuration et de l'organisation des instances de l'appareil psychique d'un sujet. C'est ce postulat théorique que retiennent jusqu'à présent les psychanalystes, lorsqu'ils évoquent l'étiologie des troubles psychiques par analogie aux « troubles mentaux. » C'est vrai, on a été longuement le biberon de la psychanalyse au cours de notre longue universitaire, mais, on doit souligner comme même, que cette théorie est à la limite de sa propre vérité scientifique. Elle est de plus en plus critiquée. FREUD l'a pressenti en disant seul « ...L'avenir dira si la théorie contient plus de folie que je ne voudrais ou la folie plus de vérité que d'autres ne sont aujourd'hui disposés à le croire. »

Nous citons en filigrane quelques notes de lectures rapportant cet état de fait dans lequel se trouve aujourd'hui la psychanalyse. Commençons par le « livre noir de la psychanalyse », transcrit sous la direction de Catherine MEYER et ses collaborateurs dans lequel elle avance que : « La psychanalyse s'est répandue comme une trainée de poudre jusque dans les années 1950, surtout aux Etats-Unis. Mais, depuis trente ans, son autorité s'est réduite comme une peau de chagrin... Parallèlement, la psychanalyse a été déconsidérée en tant que thérapie. Dans l'Europe du Nord et les pays anglo-saxons, elle n'est quasiment plus enseignée en faculté de psychologie... » Sur ce sillon critique de la théorie psychanalytique, on ne peut que s'incliner devant la longue liste d'intellectuels courageux qui ont osé transcrire leur

réflexions soutenues sur cette discipline. Fossoyeurs acharnés des thèses freudiennes, ils ont délié leur langue et leurs plumes pour nous dévoiler quelques « vérités. » Nous invoquons Michel MOGNAT, et son ouvrage intitulé « le petit livre noir de l'anti-freudisme ». Les mêmes critiques ont été faites par Jacques VAN RILLAER dans son ouvrage intitulé « les illusions de la psychanalyse », sans oublier encore Jacques BENESTEAD et son fameux livre intitulé « la chute de la maison Freud. » sans oublier, le philosophe contemporain adepte de l'université populaire, Michel ONFRAY et ses thèses critiques sur les « affabulations de la psychanalyse ». Le freudisme et la psychanalyse dit-il « reposent sur une affabulation de haute volée appuyée sur une série de légendes.... Freud se prétendait scientifique. Faux : il avançait tel un "Conquistador" sans foi ni loi, prenant ses désirs pour la réalité. Freud a extrait sa théorie de sa pratique clinique. Faux : son discours procède d'une autobiographie existentielle qui, sur le mode péremptoire, élargit son tropisme incestueux à la totalité du genre humain. Freud soignait par la psychanalyse. Faux : avec la cocaïne, l'électrothérapie, la balnéothérapie, l'hypnose, l'imposition des mains ou l'usage du monstrueux psychopore en 1910, ses thérapies constituent une cour des miracles.

Freud guérissait. Faux : il a sciemment falsifié des résultats pour dissimuler les échecs de son dispositif analytique, car le divan soigne dans la limite de l'effet placebo. Freud était un libérateur de la sexualité. Faux : son œuvre légitime l'idéal ascétique, la phallocratie misogyne et l'homophobie.... » Déterminés, au nom du progrès de la pensée humaine universelle, les inquisiteurs de la psychanalyse freudienne, continuent avec acharnement à prendre leur tâche au sérieux. Peu importe si certains les considèrent de mauvaise foi. Mais, faut-il signaler que le progrès de la pensée humaine a fait sortir la maladie mentale des interprétations moyenâgeuses « magico-religieuses » pendant des siècles pour qu'elle soit embrigadée deux décennies encore par « l'inconscient freudien. » Ceci dit, nous n'avons sincèrement aucune intention dans ce présent texte de faire un réquisitoire contre psychanalyse.

IV/ Savoir médical et discours social, où se situe le psychiatre algérien ?

Intégrée dans le champ médical depuis les dernières décennies au terme d'une longue et douloureuse traversée du désert, la psychiatrie, est enfin définie comme cette partie de la médecine qui étudie et traite les maladies mentales. Les pays développés sur le plan économique et social, admettent que la santé mentale constitue un des secteurs prioritaires du système de santé publique. Ce sont ces pays qui se sont débarrassés des « grands asiles » d'autrefois, pour laisser place à des hôpitaux psychiatriques dignes de ce nom. Dans notre pays, il est à préciser que l'assistance psychiatrique a connu un grand progrès depuis l'indépendance nationale. Plusieurs infrastructures psychiatriques ont été construites, malgré leurs incapacités à satisfaire une demande très galopante. Les « cabanons » construits dans les hôpitaux généraux durant les années de braises de la colonisation, ont disparus au profit de services spécialisés dit : « services de neuropsychiatrie. » Beaucoup d'établissements hospitaliers spécialisés (EHS) en psychiatrie ont vu le jour ici et là, à travers le territoire national.

De nombreux jeunes psychiatres commencent à être formés sur les facultés de médecines algériennes. Ils ont pris la relève de leurs ancêtres ici et là ce, depuis l'indépendance. Malgré ces considérables efforts, une forte morbidité psychiatrique de plus en plus remarquée se fait sentir et pose un grand problème de la prise en charge. En parallèle, les malades mentaux continuent à subir l'exclusion du système de santé. Le psychiatre est débordé, n'arrive plus à contenir le flux massif de malades qui le consultent. En même temps, il remarque qu'il n'a pas la même considération que ces collègues des autres disciplines médicales. Le professeur BENSMAIL a soulevé maintes fois ses questions : « Le pays ne s'est pas encore doté d'aucune politique concrète, d'aucun programme formulé ou cohérent, d'aucun modèle d'organisation pratique suivie, en matière de prise en charge des malades mentaux, en matière de lutte contre les maladies mentales et encore en matière de santé mentale. » Donc, à ce titre la pratique psychiatrique en milieu social algérien, telle qu'elle est conçue nous renseigne qu'elle n'est pas en bonne santé.

Le psychiatre en tant que spécialiste de la médecine sociale se trouve d'emblée coincé dans sa position d'intermédiaire entre d'une part, son savoir médical et d'autre part, ses confrontations quotidiennes aux réalités socioculturelles de son pays. D'ailleurs, le défunt professeur BOUCEBCI Mahfoud avance quelques idées à ce niveau de réflexion lorsqu'il avance que « ...les facteurs géographiques, historiques, socio-économiques, culturels et religieux donnant au fait psychiatrique une dimension toute particulière... Le patrimoine culturel très riche présente des aspects multiples dont la diversité renvoie souvent pour sa compréhension à l'histoire de l'Algérie, caractérisée par de nombreuses invasions et occupations étrangères. L'organisation sociale et familiale était et reste encore largement marquée par une structure de type patriarcal traditionnel. La place de l'islam est fondamentale, même en zone non arabophone. Toutefois les pratiques traditionnelles, archaïques et magiques restent fréquentes... »

Ce patrimoine culturel articulé dans ce « système social traditionnel » complique d'avantage le travail du psychiatre. Indirectement, il se considère impliqué dans cette délicate situation. Du coup, il devient difficile pour lui de réfléchir en dehors du contexte discursif général. Cette implication entrave sa démarche clinique nosologique. Il est obligé dans ce cas suivre les critères universellement connus pour poser « correctement » son diagnostic, afin de poursuivre la conduite à tenir qu'est rigoureusement psychiatrique. Le socioculturel s'impose en s'opposant, telle est la difficulté. Cette difficulté est inféodée au fait qu'il est lui-même « enfermé » dans ce discours du « système social traditionnel ». Avec lequel, il est obligé de composer. Le poids et l'emprise de cette dimension enrobée d'interprétations et de croyances magico-religieuses, d'envoûtement ou de possession, le met déjà dans une situation assez inconfortable. BENSMAIL Belgacem confirme cette imparfaite position du psychiatre traitant dans laquelle se sente totalement « ligoté » : « Dans la culture arabo-islamique, il n'y a pas de conception strictement profane, scientifique, de la maladie, ni même du savoir médical.

L'intervention du sacré et la référence à la volonté divine est une donnée constante. La sacralisation de la personne humaine, de la vie et de la maladie, s'oppose à

l'anthropocentrisme mégalomane des sociétés techniciennes actuelles. Au Maghreb, des expressions populaires comme "le médecin soigne et la guérison appartient à Dieu", "Dieu a créé la maladie et le remède", "le médecin n'est que l'instrument de la volonté de Dieu", témoignent de l'absence de clivage entre profane et sacré...C'est l'action maléfique du regard (le mauvais œil) ou un ensorcellement, qui sont généralement incriminés. Ce modèle culturel d'interprétation magique persécutive permet d'atténuer l'angoisse par l'objectivation de la persécution, et la désignation du ou des persécuteurs présumés. La maladie n'est plus un processus endogène propre au patient, mais un accident venant du dehors, une intrusion d'un mauvais objet à expulser au plus tôt... »

C'est dans ce moule socioculturel et socioculturel que le psychiatre involontairement voit sa lente dissolution dans le discours social et abandonne petit à petit son discours de la science. Comme, il est soucieux de ses responsabilités, il lui revient de droit d'ouvrir le champ médical à celui du social. Car, personne de la communauté des psychiatres ne peut nier le lien qui existe entre les bouleversements psychosociaux et leurs interactions sur la pathologie mentale. Le danger réel à notre avis, c'est lorsque le psychiatre « dénie » ces liens et se renferme dans son dogmatisme biologique. Ou bien, s'il n'accepte pas l'idée d'ouvrir les portes de l'hôpital psychiatrique à la société afin qu'il puisse auditionner la souffrance humaines dans les cités de son pays. Au lieu de l'attendre venir se nicher chez lui dans l'enceinte de l'hôpital, il doit sortir avec son équipe pour l'écouter dans les bas fonds de la société. Dangereux, s'il s'aliène au sein de son professionnalisme stéréo-typique d'agent « prescripteur des psychotropes » appelé communément « chimiatre ». Faut-il savoir que les sciences médicales en général et la psychiatrie en particulier ont sensationnellement progressé durant ce 21^{ème} siècle de notre ère. Les innombrables découvertes médicamenteuses actuelles en matière de thérapeutiques psychiatrique le confirment. Aujourd'hui, il nous paraît fondamental que la psychiatrie interroge « le social » sur la clinique de la maladie mentale. Nous supposons qu'elle est assez tourmentée par le climat des mutations psychosociales, qui causent beaucoup de dégâts sur les consciences. Les patients nous apprennent chaque jour leur lutte contre le spectre de la misère sociale. Les souffrances sociales « bruyantes » et « non bruyantes » manifestées à travers la pathologie mentale ne cessent de se déployer dans notre immense pays. Donc, « ...compte tenu des interférences socioculturelles et des implications politiques montrent la complexité et la difficulté pour le psychiatre de rester fidèle à son rôle de thérapeute en prenant en charge tout malade comme un être en perte, dans un monde où le message devient de plus en plus complexe et de moins en moins personnel. »

V/ Mutations psychosociales et maladies mentales : où est le rapport ?

Les répartitions des maladies mentales dans toutes les sociétés sont liées à plusieurs facteurs étiologiques à la fois diversifiés et homogènes : Neurobiochimiques, psychologiques et socioculturelles. Aujourd'hui, les découvertes récentes en neurosciences avancent que les altérations neuroplastiques et biochimiques dans les centres nerveux du cerveau sont incriminés comme facteurs favorisant les manifestations de maladies mentales. Ces travaux

de recherches occupent une place prépondérante dans les congrès nationaux et internationaux de psychiatrie. Ceci dit, que celles-ci laissent entrevoir énormément de progrès dans l'avenir de la psychiatrie. J'entends par là, une meilleure compréhension des dysfonctionnements psychophysiologique et neurophysiologiques de l'encéphale. S'ajoutent encore, les prestigieux progrès de la pharmacologie psychiatrique et l'introduction de nouvelles gammes de psychotropes qui ont alloué par conséquent de remarquables améliorations cliniques. Même s'il s'avère qu'elles posent l'inconvenance des effets secondaires, ils contribuent à juguler de véritables crises d'agitations psychomotrices. Certes, l'être humain n'est pas une machine biologique, mais les molécules chimiques font encore des miracles en psychiatrie d'urgence.

Alors, si l'être humain n'est pas uniquement constitué d'une mosaïque d'appareils biologiques, il est considéré comme un être éminemment social. Cet être, se trouve parfois confronté à de véritables problèmes interpersonnels. Qui à notre avis, ne peuvent pas être sans conséquences. S'ajoute l'influence des mutations très dynamiques, trop complexes et difficilement maîtrisables que véhicule la société dans laquelle il vit. La société algérienne a connu un grand bouleversement : Les séquelles traumatiques du terrorisme pendant la décennie noire, l'exode rural, les migrations de populations à l'intérieure du pays, la construction de cités dortoirs exigu et inconfortables à la vie publique, la cherté de la vie, le chômage croissant des jeunes, « El-HOGRA » vécu et sentie à tout coin de rue, la délinquance, la prostitution, la toxicomanie, les crimes d'enfants innocents, le phénomène des accidents de la voie publique...etc. Ces embrouillements constituent un véritable gisement d'études et d'exploration en psychologie sociale. Ses problèmes sociaux, méritent d'être bien définis et leur apporter des solutions concrètes. Si non, les risques sociaux peuvent se développer exponentiellement. Car, l'enjeu sociopolitique est de taille, et la poudrière sociale, pourrait s'éclater à chaque instant. La misère sociale favorise la révolte, lorsque celle-ci est réprimée dans son berceau, elle pourrait être à l'origine de graves manifestations pathologiques mentales. Sur la scène sociale algérienne, on compte selon les chiffres de l'office national des statistiques, publiés par le quotidien national El-Watan : « trois millions d'algériens et d'algériennes souffrent de trouble schizophrénique, estimés à un pour cent (1%)... 5% de la population sujette à la dépression nerveuse. » Pour ne pas s'étaler trop sur ceux qui sont déjà atteint, on ne doit pas exclure de ce champ ceux et celles qui ne le sont pas encore.

Malheureusement, il est à signaler que le malade mental est doublement marginalisé. Il est marginalisé par les manifestations symptomatiques de la maladie elle-même et en en second lieu, par les comportements persécuteurs des membres de la société à son égard.

Devant ces vexations exhibées, la plupart des malades mentaux quittent les domiciles familiaux, pour vivre leur errance en marge de la société. L'hostilité formulée à leur égard, les pousse à désinvestir leur entourage immédiat. Désorientés dans le temps et dans l'espace, seule alternative défensive, qu'ils trouvent pour contrecarrer le vécu traumatique de l'ostracisme social. Fuyant les regards malveillants de l'environnement social inhospitalier, la

rue devient leur précieux refuge en attendant la bénédiction d'un cœur chaleureux. Abandonnés aux injonctions de leurs activités hallucinatoires, on les aperçoit chaque jour exposant sans pudeur leur corps chétif sur les bordures des trottoirs des villes et villages. Complètement disjoncté de ce qui se passe autour d'eux. Obéissent sans barrage à la puissance de leur thématique délirante, ils finissent souvent par commettre des actes « délictueux » et passent quelques années en prison. Soumis constamment à la nuisance des effets secondaires des neuroleptiques, ils rencontrent de grandes difficultés d'adaptation et de réinsertion sociale. Ils sont souvent remarqués et/ou dévisagés à travers les tremblements involontaires de leurs extrémités du corps. Ils n'ont recours que rarement à la mendicité. Les associations qui devaient les défendre sont dans la plupart du temps démotivés pour plusieurs raisons. Donc, le seul lien qui les maintient précairement dans la société, c'est la rue, l'hôpital psychiatrique ou la prison !

La planification de la prise en charge de cette catégorie particulière de malades, exige une intervention préventive en permanence par les autorités sanitaires compétentes. Basée faut-il, sur les principes universels de l'humanisme. Car, aujourd'hui, on assiste à une demande sans cesse croissante pour une assistance psychiatrique, tant pour l'adulte que pour l'enfant et l'adolescent. Malheureusement, l'inadéquation des structures psychiatriques et la pénurie en matière de personnel médical et paramédical spécialisé en psychiatrie se font ressentir. L'Algérie pays jeunes et pays de jeunes, est en pleine mutation psychosociale. L'ouverture sur le monde à travers le choix imposé de l'économie du marché, s'ajoute à ça la position géostratégique de l'Algérie, ce qui a fait basculer les algériens, vers plus de consommation. C'est-à-dire plus de jouissance. Au nom du modernisme et de l'aspiration vers la société moderne, la société vit un véritable choc civilisationnel, articulé derrière de fortes mutations. Nous disons choc entre l'aspiration au modernisme et le refus d'abandonner « le système social traditionnel. » Ce qui a généré par ricochet de l'acharnement afin de préserver les valeurs socioculturelles ancestrales. « L'islamisme politique » en est la preuve tangible comme barrière idéologique de réticence contre « la vie moderne.» Ce sont ces processus psychosociaux qui nous renseignent tant que faire se peut, sur ce « délabrement » de la vie sociale constatée dans la société algérienne. Les algériens d'hier et d'aujourd'hui ne sont plus les mêmes : « L'homme des générations des années vingt et trente sait que le changement qu'il vit est irréversible et que la socialité de sa jeunesse est une page définitivement tournée... »

Il nous semble opportun de rappeler très brièvement quelques indices mutationnels relevés sur la scène sociale Algérienne. On parle plutôt de mutations et non pas de changements. La distinction de ces deux concepts est prépondérante. LAHOUARI ADDI, en propose une parfaite différenciation : « ...il y a lieu de marquer une différence entre changement et mutation sociale. Dans le premier cas, le changement est le résultat d'une modification qui s'est inscrite dans le temps à travers plusieurs générations ; dans le second, il s'agit d'une rupture subie par une ou deux générations. Le changement social serait évolutif, imperceptible, la mutation serait brutale. La notion de mutation sous-entend la rapidité, voire

la rupture. En réalité, la différence entre changement et mutation renvoie à la nature des causes qui ont provoqué la transformation. Dans un cas, le changement serait le résultat de facteurs endogènes, tandis que la mutation serait par des facteurs exogènes.

De ce point de vue, les transformations qu'a connues le système social en Algérie relèvent plutôt de la mutation... » Ce sont ces nouvelles données mutationnelles qui nous interpellent à plus d'un titre aujourd'hui. Elles ont engendré des bouleversements expéditifs au sein du système social. Nous allons exposer quelques pistes que nous avons remarquées sur la scène sociale, et nous avons jugé utile de les présenter brièvement comme suit :

a/ Désorganisation de la cellule familiale :

L'organisation familiale d'aujourd'hui et celle d'hier, n'est plus la même. Elle vit une transformation radicale de ses structures : « passage d'un mariage précoce à un mariage tardif, qui a conduit à une croissance du célibat définitif de la tranche d'âge « 25- 40 ans pour les hommes » et « 18% à 20% pour les femmes âgées de 30-34 ans. » La dissolution d'un certain nombre de mariages par le divorce a été également observée. Les conséquences de ses mutations ont générés au sein des familles algériennes de nouveaux « mécanismes d'action psychosociologiques et culturels : Saisie des opportunités, opportunisme, contention, mensonge, ruse, subterfuges, débrouillardise, manipulation...» La structure familiale traditionnelle qui était jadis basée sur l'unité, la fraternité, la solidarité, le respect, la tolérance et la considération d'autrui s'est vue implosée sur elle même. On est passé rapidement de la famille traditionnellement étendue à la famille nucléaire sans aucune transition. Ce que Jacques LACAN, appelle : « isolement social à deux ». Elle a cessé d'être une cellule de production. Elle est devenue une unité de vie dans sa nouvelle fonction sociale où, chaque membre est plutôt, dans l'individualisme de l'initiative et le recours par tous les moyens à la réussite personnelle. « La famille illustre dans un micro-organisme toute la dynamique, ou la statique sociale, toute son homogénéité, toutes ses contradictions internes, inévitables dans toute société humaine ; elle reflète le mode culturel et le mode religieux, le mode économique et le mode politique, le mode juridique, les traditions, les us et coutumes de la société globale dans laquelle elle s'intègre et évolue. Toute transformation importante de la société globale se lira dans la structure familiale...»

b/ Fracture du lien intergénérationnel :

Hier, le lien intergénérationnel était cimenté par la transmission des valeurs par l'éducation. « ...destinés surtout à maintenir l'autorité des plus âgés, et celle des pères en premier lieu, cette autorité une fois garantie, la vie en commun des membre de la famille de différentes générations se charge de l'éducation générale de l'enfant. » Les mères qui « ... généralement permissives, indiquent à leurs enfants, de manières directes et indirectes, les modalités préférentielles dont ils devront se servir pour agir et interagir. Ce faisant, elles leur inculquent les mécanismes psychosociologiques et culturels qu'elles mettent elles-mêmes en œuvre... » Aujourd'hui, on éduque plus dans la tradition de la préservation de l'acquis.

L'héritage qui contribuait à la perpétuation de l'identique au sein de la famille algérienne traditionnelle, n'est plus en vigueur à présent dans les villages et les campagnes. Le travail collectif de la terre des ancêtres, même s'il existe, se situe dans un cercle trop réduit de subsistance.

L'histoire n'intéresse plus les jeunes. L'histoire du passé est dépassée, c'est de l'archaïsme pour eux. La valorisation du futur s'oppose de force à la valorisation du passé. La culture de l'appartenance à la lignée familiale a disparue, au profit du romantisme de l'affect.

c/ L'insécurité des enfants en milieu scolaire et familial :

Le milieu familial algérien qui était auparavant un endroit sécurisant pour l'enfant, cache aujourd'hui l'enfer et transmet la haine : « Prés de 7000 chérubins ont été victimes de violences sexuelles en 2010, a indiqué, hier à Alger, le président du réseau algérien pour la défense des droits de l'enfant...A cela s'ajoutent 9000 appels de détresse au numéro vert du réseau... » J. De AJURRIAGERRA disait que « l'enfant ne peut être compris uniquement en fonction de ce qui se passe au sein de ses appareils fonctionnels car il se forme par la communication, par les liens qui l'unissent au monde extérieur, par le choc entre ses activités instinctuelles et le milieu environnant. » L'école algérienne est devenue elle aussi une caisse de résonance de beaucoup de malheurs pour les enfants. Elle n'est plus considérée comme un espace de culture et de savoir. Cet « objectif indécent » caractérise aujourd'hui son image sociale. Elle est devenue une institution de gardiennage d'enfants. Un passage obligatoire pour tout enfant en âge de scolarité. Désormais, elle ne véhicule plus un idéal où on pourrait réussir sa vie socioprofessionnelle. La violence intra et extrascolaire l'a caractérisée d'avantage, du fait qu'elle a perdu sa neutralité. Elle est devenue un appareil qui transmet de l'idéologie politique et le prosélytisme. L'école algérienne est au centre de considérables préoccupations quant à sa tâche pédagogique. D'immenses inquiétudes traversent les parents quant à l'avenir scolaire de leurs enfants.

d/ Le combat permanent de la femme répudiée :

La femme algérienne a pu ou presque mener un combat pour se délivrer du « système social traditionnel » en quittant son statut d'épouse répudiée, de mère débordée par le nombre élevé d'enfants, pour se retrouver dans une situation de réussir sa vie. Depuis, elle tend à se libérer par la régulation volontaire de ses naissances comme choix existentiel. Elle lutte jusqu'à présent pour l'élargissement des tâches ménagères avec l'époux qui était jadis machiste. En dépit de son combat tenace sur l'arène sociale, malheureux est de le dire, elle continue à être violentée sans pardon. Les données statistiques avançaient que durant l'année 2011, « il y avait à chaque heure une femme violentée, par des coups, des injures, des harcèlements, des abus sexuels et du viol. Dans près de 60% des cas, ces actes intolérables sont portés par les mains légères d'un mari, la main baladeuse d'un père, les mains lourdes d'un frère ou celles des oncles...1540 cas de violences étaient perpétrés par les époux, 1512 avaient l'âge de 19-25 ans, 2078 femmes avaient l'âge de 26-35ans et 1596 âgées entre 36-45 ans. » Ces chiffres,

en témoignent d'une nouvelle mythologie chez certaines familles algériennes malveillantes. « Il faut repenser la famille algérienne » crie haut et fort la sociologue du "CREAD" Mme Fatma OUSSDIK.

Aujourd'hui, « l'instruction des filles, la maîtrise de leur fécondité en particulier en milieu urbain, les revendications des femmes en faveur de l'évolution de leur statut juridique, sont autant de facteurs qui ont bouleversé la division sexiste du travail traditionnel. L'accès des femmes au marché du travail et la volonté de s'y maintenir après le mariage, même après l'arrivée des enfants, laissent penser que les familles sont en train de vivre un changement aussi profond que rapide. »

e/ L'éducation en question ! :

Le laxisme éducatif des parents a généré un « syndrome de carence de l'autorité ». Les pères sont infantilisés par leurs conditions de faiblesse. Ils ont perdu leur pouvoir et leur place d'autrefois, en tant que garants de l'autorité et de la loi au sein de la famille. Leurs progénitures, manifestent à leur égard un désir de domination. Dominés par leurs progénitures, ils n'arrivent plus à les contrôler. L'image mythique du père idéal est complètement désacralisée. Cette inconfortable position, les a amenés à les contester et à entrer en conflits avec eux « Les pères ne disent non à leurs enfants que pour leur dire oui tout de suite après. Ils finissent plus ou moins rapidement par accepter toutes leurs demandes. En pratique, ils ne leur refusent rien. De fait, ils ne les soumettent à aucune discipline. Ils ne leur imposent aucun effort, ni aucun maintien. »

Dans cette situation de manque, ils se penchent vers un désir absolu d'identifications à d'autres « imagos paternels », forcés à les chercher ailleurs. Fragilisés, dans ces conditions ils deviennent proie facile à l'endoctrinement idéologique du terrorisme. L'éducation des bébés dans les grandes villes est sortie de la fonction familiale. Les parents pris par leurs conditions de travail, se sont trouvés dans l'incapacité d'exécuter cette tâche. Les relations psychoaffectives nécessaires à l'évolution harmonieuse de leurs enfants ne les concernent plus. Les bébés déposés sans intermittence, en intramuros des crèches, « abandonnés » entre les mains de très jeunes nourrices, mal formées de surcroît à la fonction éducative.

f/ L'explosion démographique :

L'explosion démographique pose autant de problèmes sur la scène nationale, elle n'est plus maîtrisée et les problèmes socioéconomiques qui en découlent ne sont pas sans conséquences. Les algériens et algériennes sont de plus en plus nombreux sur le territoire national. On sait que la population double tous les dix huit ans. En 1962 on comptait huit millions d'habitants, en 1987 on a dépassé le nombre de vingt trois millions. Au premier janvier 2012, la population résidente totale de l'Algérie a franchi le seuil des trente sept millions d'habitants. Voici, quelques repères démographiques permettant d'expliquer l'ampleur de ce phénomène démographique national : « 2500 naissances par jour, 162 000 décès, 910 000 naissances, 37,1 millions d'habitants, 369 000 mariages, 10,4 millions de femmes en âge de procréer, 76,4 ans d'espérance de vie à la naissance, 50,61 % de population masculine.. »

Ce climat démographique accéléré a favorisé aussi des mutations trop rapides et profondes. Qui, elles mêmes ont accentué des décompensations psychopathologiques diverses, favorisant par là, des pathologies mentales.

Les premières personnes qui doivent rencontrer face à face la souffrance humaine, ce sont le psychologue et le psychiatre qui exercent dans le champ de la prévention en santé mentale. Le psychiatre l'est d'avantage, du fait de sa position de médecin spécialiste intervenant dans les cas d'urgence. Il est d'emblé, positionné en qualité de tiers. Du coup, il se trouve coincé entre les interprétations traditionnelles de la maladie mentale parfaitement ancrées dans les croyances magico-religieuses et son savoir médical « scientifique ». Donc, les idées d'envoûtement, de possession, d'ensorcellement, conçus socialement comme causes, le mettent dans une situation inconfortable devant son savoir et son pouvoir psychiatrique. A cette place là, il se voit indirectement soumis dans une délicate situation pour poser un diagnostic fiable et poursuivre parfaitement la prise en charge de ses patients.

N'oublions pas que lui-même vit les influences de ce « système social traditionnel », avec lequel il est obligé d'y composer. BENSMAIL affirme cette incommode position du psychiatre et avance en ces propos : « Dans la culture arabo-islamique, il n'y a pas de conception strictement profane, scientifique, de la maladie, ni même du savoir médical. L'intervention du sacré et la référence à la volonté divine est une donnée constante. La sacralisation de la personne humaine, de la vie et de la maladie, s'oppose à l'anthropocentrisme mégalomaniaque des sociétés techniciennes actuelles. Au Maghreb, des expressions populaires comme " le médecin soigne et la guérison appartient à Dieu", "Dieu a crée la maladie et le remède", "le médecin n'est que l'instrument de la volonté de Dieu", témoignent de l'absence de clivage entre profane et sacré...C'est l'action maléfique du regard(le mauvais oeil) ou un ensorcellement, qui sont généralement incriminés. Ce modèle culturel d'interprétation magique persécutive permet d'atténuer l'angoisse par l'objectivation de la persécution, et la désignation du ou des persécuteurs présumés. La maladie n'est plus un processus endogène propre au patient, mais un accident venant du dehors, une intrusion d'un mauvais objet à expulser au plus tôt... »

C'est son ancrage dans ce moule social que le psychiatre, soucieux de ses devoirs et ses responsabilités, doit s'attacher à ouvrir le champ médical au champ social pour comprendre la problématique (causes et conséquences) de la pathologie mentale. Le danger réel à notre avis, pourrait surgir lorsque le psychiatre se renferme dans son chauvinisme théorique mortifère. Ou bien, lorsqu'il s'aliène derrière dans une forme de pratique stéréotypée qui le décrit en qualité de « chimiatre ». Le psychiatre est forcé de composer avec le social pour appréhender la pathologie mentale. Car, la psychiatrie a évolué et ses progrès sont sensationnels comme le confirment, les innombrables découvertes thérapeutiques médicamenteuses. Les neurosciences ont profondément bouleversé les anciennes connaissances sur le cerveau. Directement, le savoir théorique et le savoir pratique sur les pathologies mentales a rebondi de façon impressionnante. Mais, l'influence des conflits sociaux sur l'activité mentale de l'être humain reste à expliciter et/ou préciser. Faut-il savoir

que, pour le déclenchement d'une maladie mentale il faut le concours de beaucoup de facteurs en interaction. Les mutations psychosociales à notre avis, sont parmi tant d'autres. S'ils sont vécus directement par les groupes sociaux, leurs conséquences sur la subjectivité des personnes humaines sont transcendantes.

CONCLUSION :

Dire c'est prendre le risque de se dédire ! La pratique psychiatrique en Algérie rencontre de gros obstacles dans sa démarche clinique thérapeutique. Du fait, de l'implication sans réticence des pratiques magico-religieuses appliquées dans le contexte socioculturel du « système social traditionnel ». En plus, elle n'est pas bien considérée dans le champ médical. Certaines spécialités médicales, manifestent à son égard, un puissant sous-entendu. Il faut suer, pour arracher une admission dans un service médical spécialisé d'un malade mental présentant une affection médicale. Le personnel médical et paramédical, crie en toute force refus et rejet. Parce que les personnes qui acceptent sans critique un « système social traditionnel » ne se laissent pas se déposséder de leurs pensées archaïques. Ils font tout pour y résister. Comment le psychiatre arrive t-il à s'intéresser aux influences des facteurs psychosociaux sur la santé mentale dans de tel système social ? La réponse est toute simple, c'est ce même système qui le rejette en bloc et résiste de force à son savoir « scientifique. » Victime de cette position critique, il se voit désarmé, du coup il est persécuté dans le discours social : « Les psychiatres sont des médecins fous ». Dans l'imaginaire social on le considère étranger par rapport à leurs croyances, leurs certitudes et leurs convictions paranoïdes. S'il ne s'intègre pas dans le moule socioculturel et socioculturel, il sera vite discrédité, voir même exclu. Ces mêmes croyances, font que les membres qui composent ce « système social traditionnel », ne reconnaissent pas l'hôpital psychiatrique comme un milieu de soins. Le discours social traditionnel admet que les hôpitaux psychiatriques ne sont pas des lieux sûrs où on guérit les « ensorcelés », « les envoutés », ou « les possédés par les djinns »...etc. D'ailleurs, c'est cette même logique du discours traditionnel qui a poussé involontairement les pouvoirs publics à bâtir les hôpitaux psychiatriques en dehors des agglomérations. C'est la logique archaïque de la pensée asilaire qui leur dicte la mise à distance et l'éloignement de la souffrance humaine. Alors, lorsqu'on décide de construire un centre de santé ou une polyclinique avec ses différents services médicaux, on s'inquiète beaucoup si elle n'est pas située à coté ou au centre de la ville. La prise en charge décente de la maladie mentale est la dernière roue de la charrette. Le « dépôt » de malades à l'intérieur des hôpitaux psychiatriques réduit en quelque sorte l'angoisse de ceux qui sont dehors. On ne s'inquiète, plus de leur réinsertion socioprofessionnelle. Les parents les oublient volontairement lorsqu'ils se sentent débarrassés d'eux. Ce sont ces questions, qui nous interpellent, dans une société qui se disloque lentement. Les valeurs d'entraide et de solidarités ne sont plus de mise.

Beaucoup de malades, dépérissent dans les pavillons des hôpitaux psychiatriques forcés par leur mystérieux sort. Certains d'entre eux y résident pendant plusieurs années. On les surnomme « les cas sociaux ». Ils sont admis dans le cadre du

placement d'office, par les autorités publiques, pour des raisons sociales multiples. Victimes pour la plupart des mutations psychosociales que connaît de plus en plus l'Algérie. Nombreux sont ceux qui sont décédés au sein mêmes de ces institutions psychiatriques, dans l'anonymat absolu. Les autres attendent patiemment leur tour, dans l'amertume de « l'hospitalisme » forcé. Les appels sans vain des psychiatres, sur le phénomène de « l'asilation des hôpitaux psychiatriques » n'a trouvé aucune attention. Les hôpitaux psychiatriques ne sont pas des machines à « guérir les maux sociaux ».

Mais, ils ne doivent pas se convertir en dépotoir d'êtres humains en mal de vie. Il est inadmissible d'instrumentaliser la psychiatrie pour régler les conflits sociopolitiques du pays. L'hôpital psychiatrique doit être un milieu humainement de soins, qui a pour mission de préparer les malades mentaux à la réinsertion sociale et professionnelle. Les malades mentaux n'ont aucune dissemblance par rapport à d'autres malades qui sont apparentés à d'autres spécialités médicales. Ils sont plutôt des êtres humains broyés par la machine des mutations psychosociales meurtrières. Du moment qu'ils ne sont pas responsables de leur maladie, ils ne sont pas responsables des influences des mutations sociales qui s'opèrent à leur insu. Donc, pourquoi la haine et la persécution envers eux ? N'est-il pas correct d'y croire à la citation de Rochefoucauld : « Qui vit sans folie n'est pas si sage qu'il croit ». Enfin, nous disons que la maladie mentale continue à nous fasciner à sa manière, à travers les retombées de ses manifestations cliniques que nous côtoyons chaque jour. Quant aux malades, ils n'arrêtent pas de nous subjuguier à travers la poésie de leurs inventions farfelues, la chaleur de leurs images hallucinatoires et la couleur de leurs métaphores délirantes. Nos « maux » pour le dire, sont adressés à ce « système social traditionnel », afin que les membres qui le composent puissent les aider sans ostracisme. Nos « mots » pour le dire, on les adresse aussi à la communauté des psychiatres algériens, afin qu'ils redoublent d'effort pour écouter d'avantage leur souffrance humaine déclenchée à travers les méandres des mutations psychosociales. La maladie mentale telle qu'elle est vécue en intra et en extra-muros des hôpitaux psychiatriques est essentiellement dirigée vers nous, les « pys » supposés savoir. Nous terminons avec cette citation de MICHEL FOUCAULT « Jamais la psychologie ne pourra dire sur la folie la vérité, puisque c'est la folie qui détient la vérité de la psychologie. »

NOTES DE REFERENCES :

- ADDI, L. (1999). Les mutations de la société algérienne, famille et lien social dans l'Algérie contemporaine, Paris XIII, La découverte.
- ANGERS, M. (1997), Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Alger CASBAH.
- BENSMAIL, B. (1987). Le sens de la maladie dans la culture Maghrébine arabo-islamique, In Psychologie médicale.19, 7 : 985-987.
- BOUCEBCI, M. (1978). Psychiatrie société développement, Algérie, SNED-Médecine.
- BOUTEFNOUCHET, M. (1982). La famille algérienne évolution et caractéristiques récentes, Algérie, Ed. SNED.
- DEVEREUX, G. (2006). Les rêves dans la tragédie grecque, Paris, les belles lettres.

- EY, H. (1989). Manuel de Psychiatrie, Paris, 6ème Editions Masson.
 - LINTON, R. (1967). De l'homme, Paris, Editions de Minuit.
 - MEDHAR, S. (2013). Manuel d'une Algérie à la dérive, Alger, Ed. THALA.
 - MEYER, C. (2005). Le livre noir de la psychanalyse, Paris, Editions des Arènes.
 - ONFRAY, M. (2011). Le crépuscule d'une idole, l'affabulation freudienne, Paris, Editions Grasset.
- QUOTIDIENS :
- OUSSEDIK, Fatma : La famille algérienne a subit des changements profonds, Quotidien national El-Watan Du 13/06/2012.
 - Le Quotidien national El-Watan du 27/06/2010 et Du 20/11/2011.
- SITE WEB DE L'ONS :
- [ONS+algérie+&coq=ONS+algérie+&aq=chrome..69i57j0l5.5906j0j8&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8](http://www.ons.org) (Office National Des Statistiques (ONS), Nouvelles données démographiques 2011).