



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2019

Thèse N°075

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

THESE

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25/03/2019

PAR

MLLE : Dikra Rharad

Née Le 07/09/1993 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Spiritualité–religiosité–addiction–abstinence–alcool–dépendance–dépression

JURY

Mme. F. Manoudi

Professeur en psychiatrie

PRESIDENTE

Mr. A. Benali

Professeur agrégé de psychiatrie

RAPPORTEUR

Mr. M. Chraa

Professeur agrégé de neurologie

JUGE



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك
التي أنعمت عليّ وعلى والديّ
وأن أعمل صالحاً ترضاه
وأصلح لي في ذريتي
إني تبنت إليك و إني من المسلمين"
صدق الله العظيم





Serment d'hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

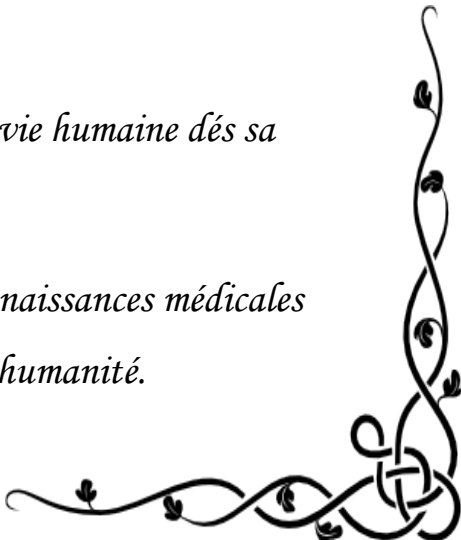
Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.





Liste des Professeurs



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato-orthopédie B	FINECH Benasser	Chirurgie – générale
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie-réanimation	FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique B
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
ADERDOUR Lahcen	Oto- rhino- laryngologie	HOCAR Ouafa	Dermatologie
ADMOU Brahim	Immunologie	JALAL Hicham	Radiologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique A	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie-réanimation
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie-obstétrique A	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KISSANI Najib	Neurologie
AKHDARI Nadia	Dermatologie	KOULALI IDRISSEI Khalid	Traumato-orthopédie
AMAL Said	Dermatologie	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMINE Mohamed	Epidémiologie-clinique	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
AMMAR Haddou	Oto-rhino- laryngologie	LAKMICHI Mohamed Amine	Urologie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	LAOUAD Inass	Néphrologie

ARSALANE Lamiae	Microbiologie – Virologie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
ASMOUKI Hamid	Gynécologie–obstétrique B	MADHAR Si Mohamed	Traumato–orthopédie A
ASRI Fatima	Psychiatrie	MAHMAL Lahoucine	Hématologie – clinique
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie – générale	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BOUAITY Brahim	Oto–rhino–laryngologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUGHALEM Mohamed	Anesthésie – réanimation	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie – chimie	NAJEB Youssef	Traumato–orthopédie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio–Vasculaire	NARJISS Youssef	Anesthésie–réanimation
BOURROUS Monir	Pédiatrie A	NEJMI Hicham	Rhumatologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie A	NIAMANE Radouane	Oto rhino laryngologie
CHAFIK Rachid	Traumato–orthopédie A	NOURI Hassan	Radiologie
CHAKOUR Mohamed	Hématologie	OUALI IDRISSE Mariem	Chirurgie pédiatrique
CHELLAK Saliha	Biochimie– chimie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie générale
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Oto–rhino–laryngologie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RAJI Abdelaziz	Traumato–orthopédie
DAHAMI Zakaria	Urologie	SAIDI Halim	Anesthésie–réanimation
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie–réanimation	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Gastro– entérologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SAMLANI Zouhour	Urologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SARF Ismail	Pédiatrie B

EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	SBIHI Mohamed	Microbiologie – virologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SORAA Nabila	Gynécologie–obstétrique A/B
EL HAOURY Hanane	Traumato–orthopédie A	SOUMMANI Abderraouf	Maladies infectieuses
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TASSI Noura	Anesthésie–réanimation
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie B	YOUNOUS Said	Médecine interne
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Microbiologie
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Chirurgie générale
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne		

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FADILI Wafaa	Néphrologie
ADALI Imane	Psychiatrie	FAKHIR Bouchra	Gynécologie–obstétrique A
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	FAKHRI Anass	Histologie–embryologie cytogénétique
AISSAOUI Younes	Anesthésie – réanimation	GHOUNDALE Omar	Urologie
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
AIT BATAHAR Salma	Pneumo–phtisiologie	HAROU Karam	Gynécologie–obstétrique B
ALAOUI Mustapha	Chirurgie–vasculaire périphérique	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie – Embryologie – Cytogénétique
ALJ Soumaya	Radiologie	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique B
ATMANE El Mehdi	Radiologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie

BASSIR Ahlam	Gynécologie– obstétrique A	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BELKHOUE Ahlam	Rhumatologie	MEJDANE Abdelhadi	Chirurgie Générale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie – réanimation
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie – orthopédie B	MOUFID Kamal	Urologie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo– phtisiologie	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BENLAI Abdeslam	Psychiatrie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	QACIF Hassan	Médecine interne
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo– phtisiologie	QAMOUISS Youssef	Anesthésie– réanimation
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie– obstétrique B	RADA Noureddine	Pédiatrie A
BOURRAHOUAT Aicha	Pédiatrie B	RAFIK Redda	Neurologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
CHRAA Mohamed	Physiologie	RBAIBI Aziz	Cardiologie
DAROUASSI Youssef	Oto–Rhino – Laryngologie	ROCHDI Youssef	Oto–rhino– laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	SAJIAI Hafsa	Pneumo– phtisiologie
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie – Réanimation
EL BARNI Rachid	Chirurgie– générale	TAZI Mohamed Illias	Hématologie– clinique
EL HAOUATI Rachid	Chiru Cardio vasculaire	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie – virologie
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZIADI Amra	Anesthésie – réanimation
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZYANI Mohammed	Médecine interne
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie		

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFTTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	JALLAL Hamid	Cardiologie
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	KADDOURI Said	Médecine interne
AKKA Rachid	Gastro – entérologie	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ALAOUI Hassan	Anesthésie – Réanimation	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
AMINE Abdellah	Cardiologie	LALYA Issam	Radiothérapie
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	MAHFOUD Tarik	Oncologie médicale
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MARGAD Omar	Traumatologie – orthopédie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie – Virologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino – Laryngologie
BELARBI Marouane	Néphrologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BELBACHIR Anass	Anatomie– pathologique	MOUNACH Aziza	Rhumatologie
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	MOUZARI Yassine	Ophtalmologie
BELGHMAIDI Sarah	OPhtalmologie	NADER Youssef	Traumatologie – orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie – Réanimation	NADOUR Karim	Oto-Rhino – Laryngologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie (Neonatalogie)	NAOUI Hafida	Parasitologie Mycologie
BOUCHENTOUF Sidi Mohammed	Chirurgie générale	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
BOUKHRIS Jalal	Traumatologie – orthopédie	NYA Fouad	Chirurgie Cardio – Vasculaire

BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	OUEIRAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	REBAHI Houssam	Anesthésie – Réanimation
EL HARRECH Youness	Urologie	RHARRASSI Isam	Anatomie– patologique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	SAOUAB Rachida	Radiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
ELQATNI Mohamed	Médecine interne	SERGHINI Issam	Anesthésie – Réanimation
ESSADI Ismail	Oncologie Médicale	TAMZAOURTE Mouna	Gastro – entérologie
FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio– organique	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique	YASSIR Zakaria	Pneumo– phtisiologie
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie – Réanimation
GHOZLANI Imad	Rhumatologie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie Thoracique
HAMMI Salah Eddine	Médecine interne	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio– Vasculaire
Hammoune Nabil	Radiologie		



Dédicaces



« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »

Marcel Proust.

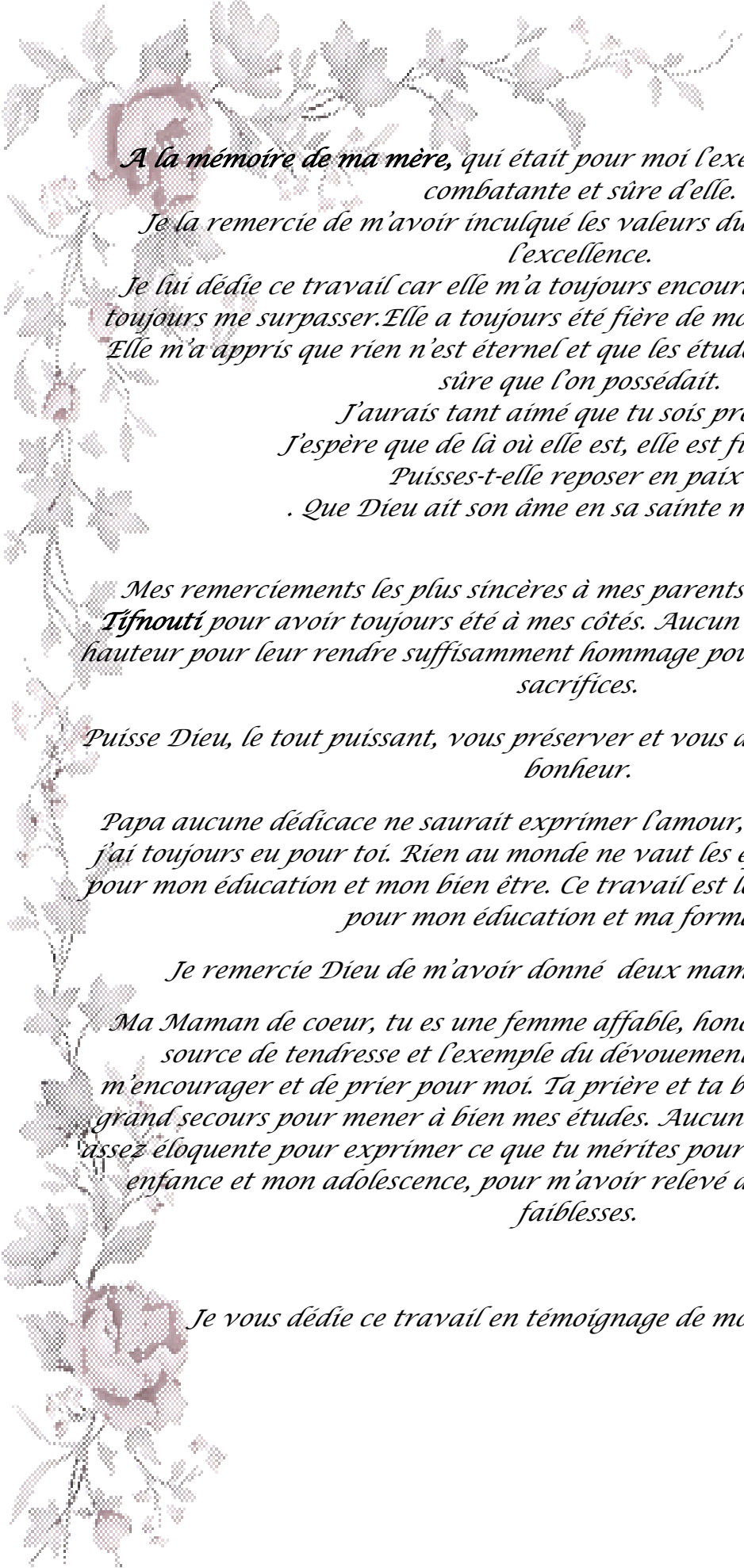


Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que

Je dédie cette thèse ... 

الله

*Louange à Dieu tout puissant,
qui m'a permis de voir ce jour tant attendu.*



A la mémoire de ma mère, qui était pour moi l'exemple de la femme forte, combattante et sûre d'elle.

Je la remercie de m'avoir inculqué les valeurs du travail acharné et de l'excellence.

Je lui dédie ce travail car elle m'a toujours encouragé à lire et à étudier, à toujours me surpasser. Elle a toujours été fière de moi et m'a tellement appris. Elle m'a appris que rien n'est éternel et que les études étaient la seule valeur sûre que l'on possédait.

*J'aurais tant aimé que tu sois présente.
J'espère que de là où elle est, elle est fière de moi.
Puisses-t-elle reposer en paix et
. Que Dieu ait son âme en sa sainte miséricorde*

*Mes remerciements les plus sincères à mes parents **Driss Rharad** et **Souad Tifnouti** pour avoir toujours été à mes côtés. Aucun mot ne pourrait être à la hauteur pour leur rendre suffisamment hommage pour tout leur soutien et leurs sacrifices.*

Puisse Dieu, le tout puissant, vous préserver et vous accorder santé, longévité et bonheur.

Papa aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime, et le respect que j'ai toujours eu pour toi. Rien au monde ne vaut les efforts fournis jour et nuit pour mon éducation et mon bien être. Ce travail est le fruit de tes sacrifices fait pour mon éducation et ma formation.

Je remercie Dieu de m'avoir donné deux mamans sur cette Terre.

Ma Maman de coeur, tu es une femme affable, honorable, aimable, tu es ma source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager et de prier pour moi. Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études. Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour m'avoir élevé durant mon enfance et mon adolescence, pour m'avoir relevé durant mes moments de faiblesses.

Je vous dédie ce travail en témoignage de mon profond amour.

A mon frère Azzam

*La prunelle de mes yeux, tellement différent de moi mais qui me complète
parfaitement.*

*Tu es mon ange gardien, toujours présent à mes côtés pour me soutenir,
m'aider et m'encourager.*

Tu as toujours été mon repère, mon petit frère adoré.

Merci d'exister dans ma vie

*Je te souhaite un avenir plein de joie, de bonheur, de réussite et de
sérénité*

*J'espère être autant là pour toi que tu l'as été pour moi, puisse Dieu me
donner longévité pour assister à ta soutenance de thèse également.*

A la mémoire de ma grand-mère de cœur

Partie trop tôt,

Qui était une personne généreuse, toujours souriante, qui m'encourageait

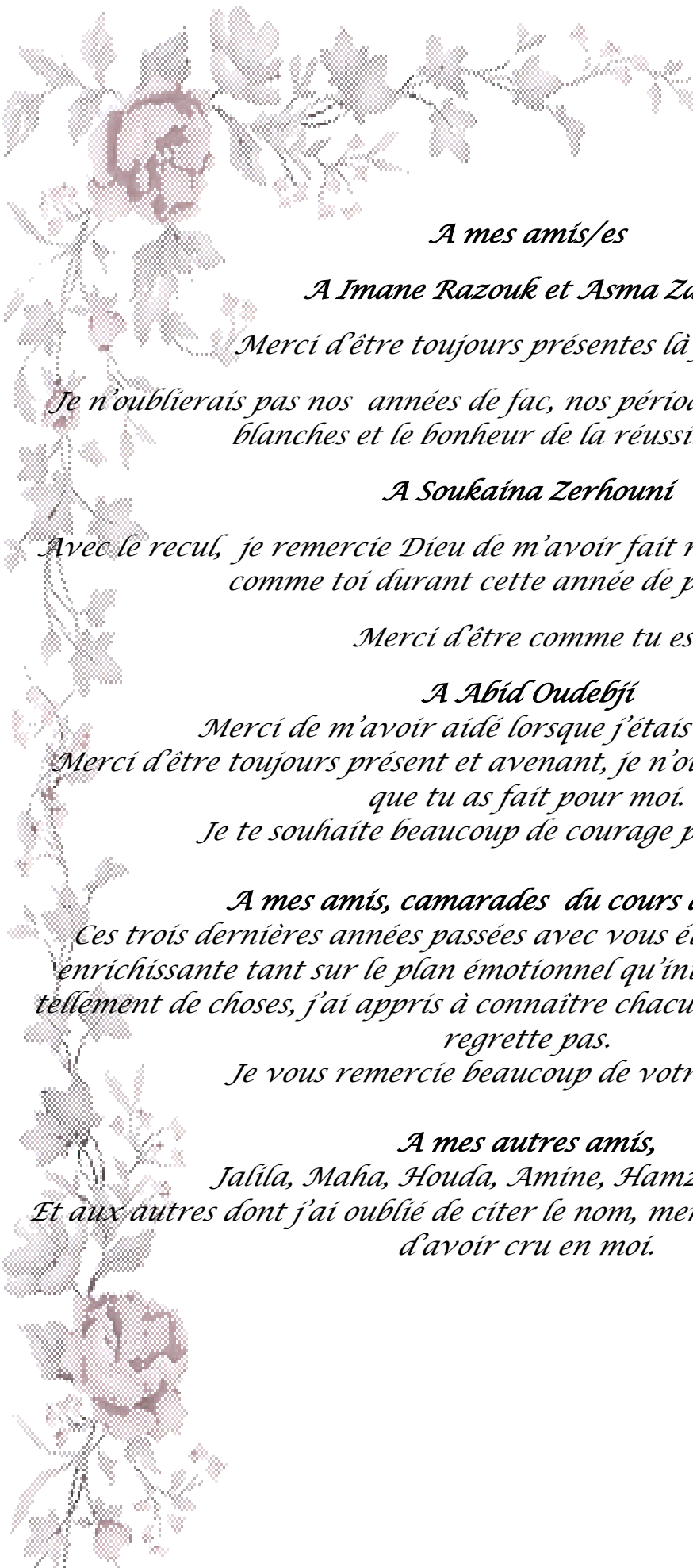
Elle était la grand-mère que tout le monde aurait voulu avoir

J'aurais tant aimé qu'elle soit là

Puisse son âme reposer en paix...

A mr chajai

*Je vous remercie de votre dévouement dans le travail et de m'avoir
orienté vers la médecine aussi d'avoir été la première personne à me dire
que j'étais faite pour cela et d'avoir cru en moi*



A mes amis/es

A Imane Razouk et Asma Zahid,

Merci d'être toujours présentes là pour moi

Je n'oublierais pas nos années de fac, nos périodes de prépas, nos nuits blanches et le bonheur de la réussite à la fin

A Soukaïna Zerhouni

Avec le recul, je remercie Dieu de m'avoir fait rencontrer une personne comme toi durant cette année de périphérie.

Merci d'être comme tu es.

A Abid Oudehji

Merci de m'avoir aidé lorsque j'étais au plus bas.

Merci d'être toujours présent et avenant, je n'oublierais jamais tout ce que tu as fait pour moi.

Je te souhaite beaucoup de courage pour le reste.

A mes amis, camarades du cours d'espagnol

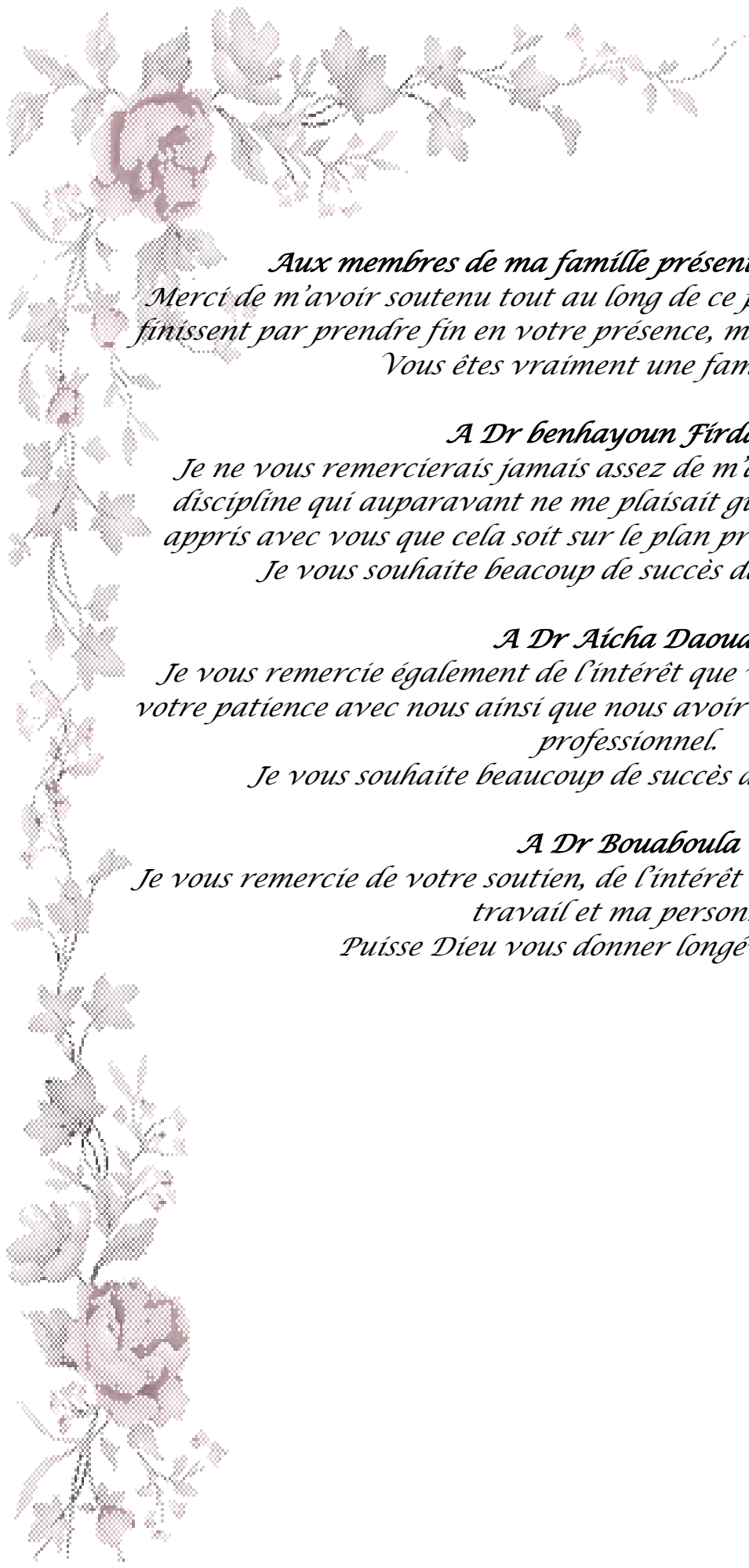
Ces trois dernières années passées avec vous étaient une expérience enrichissante tant sur le plan émotionnel qu'intellectuel, on a partagé tellement de choses, j'ai appris à connaître chacun d'entre vous et je ne le regrette pas.

Je vous remercie beaucoup de votre soutien

A mes autres amis,

Jalila, Maha, Houda, Amine, Hamza, Reda,....

Et aux autres dont j'ai oublié de citer le nom, merci de m'avoir soutenu et d'avoir cru en moi.



*Aux membres de ma famille présents en ce jour bénit,
Merci de m'avoir soutenu tout au long de ce parcours, ces longues années
finissent par prendre fin en votre présence, merci d'avoir été là pour moi,
Vous êtes vraiment une famille en or.*

*A Dr benhayoun Firdaous,
Je ne vous remercierais jamais assez de m'avoir réconcilié avec une
discipline qui auparavant ne me plaisait guère, j'ai appris beaucoup
appris avec vous que cela soit sur le plan professionnel ou relationnel.
Je vous souhaite beaucoup de succès dans votre carrière.*

*A Dr Aïcha Daoudi
Je vous remercie également de l'intérêt que vous nous avez porté et de
votre patience avec nous ainsi que nous avoir beaucoup appris sur le plan
professionnel.
Je vous souhaite beaucoup de succès dans votre carrière.*

*A Dr Bouaboula
Je vous remercie de votre soutien, de l'intérêt que vous avez porté à mon
travail et ma personne.
Puisse Dieu vous donner longévité et santé.*



Remerciements



A NOTRE MAITRE ET PRESIDENTE DE THESE :
PR. MANOUDI FATIHA, PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE
A HOPITAL IBN NAFIS

Grand est l'honneur que vous nous faites en acceptant sans la moindre hésitation de présider et de juger ce modeste travail de thèse. Votre sérieux, votre compétence et votre dévouement nous ont énormément marquée. Veuillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération et notre profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et humaines. Ce travail est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde gratitude.

A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE :
PR. BENALI ABDESSALAM, PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE
A HOPITAL MILITAIRE A VICENNE

Ce que nous vous devons dépasse de loin les quelques mots que nous vous adressons. Nul mot ne saurait exprimer à sa juste valeur le profond respect que nous vous portons. Vous nous avez fait le grand honneur de nous confier ce travail et de le diriger avec pertinence malgré vos obligations. Nous espérons avoir été à la hauteur de votre confiance et de vos attentes.

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE :
PR. MOHAMED CHARAA, PROFESSEUR DE NEUROLOGIE
Nous vous remercions d'avoir répondu à notre souhait de vous voir siéger parmi nos membres de jury. En acceptant d'évaluer notre travail, vous nous accordez un très grand honneur. Veuillez accepter l'expression de nos considérations les plus distinguées.

**UN GRAND MERCI AU DR DANY R. KHALAF, PSYCHIATRE-
ADDICTOLOGUE A MONT LEBANON & SAINT CHARLES & GEITAWI
UNIVERSITY HOSPITALS & AJEM :**

Nous vous remercions d'avoir communiqué avec nous, de nous avoir confié votre « Religiosity Scale », et d'avoir toujours été disposé à répondre à nos diverses questions. , Veuillez accepter l'expression de nos considérations les plus distinguées

*A DR Ibanní Hamíá, Directeur du centre d'addictologie de Marrakech
Nous vous remercions de nous avoir permis de faire notre travail de thèse au sein de votre centre avec vos patients , et de nous avoir accompagné par vos conseils , votre disponibilité et votre communication , Veuillez accepter l'expression de nos considérations les plus distinguées.*

*A DR Hadadí, médecin au centre d'addictologie de Marrakech
Nous vous remercions de nous avoir permis de faire notre travail de thèse avec vos patients , et de nous avoir accompagné par vos conseils , votre disponibilité et votre communication , Veuillez accepter l'expression de nos considérations les plus distinguées.*

*A DR Bouaouda, médecin au centre d'addictologie de Marrakech :
Nous vous remercions de nous avoir permis de faire notre travail de thèse avec vos patients , et de nous avoir accompagné par vos conseils , votre disponibilité et votre communication , Veuillez accepter l'expression de nos considérations les plus distinguées*

Finalement je remercie le personnel des pôles médicale et social du centre d'addictologie de s'être accommodé de ma présence et merci de votre aide.



Plan



Introduction	1
A/concept de la religion et spiritualité	5
1. L'âme, l'esprit et l'émotion	5
2. L'islam parmi les religions	7
3. Les ressources de l'islam	7
4. La psychologie dans le patrimoine des musulmans	8
5. Comment mesurer la religiosité ? un model à proposer ?	8
6. La religion a-t-elle un rôle dans les psychothérapies ?	8
7. Les thématiques de possession diabolique dans les troubles psychiatriques.....	9
8. Influence des croyances religieuses sur l'observance médicamenteuse	10
B/Concept de la santé mentale.....	10
1. Les grandes définitions	10
2. Les cadres nosologiques	11
3. Le mindfulness	14
Etude numéro 1 : mesure du degré de religiosité.....	15
Patients et méthodes	16
I.Participants à l'étude	17
1. Type d'étude	17
2. L'échantillon	17
3. Le questionnaire	17
4. Le déroulement de l'enquête	18
5. Considérations éthiques	18
II.méthode statistique	19
Résultats	20
Discussion	29
• Définition de la religiosité	30
• Pourquoi la religiosité ?	30
I. Difficultés	31

II.	Caractéristiques de l'échantillon	31
III.	Limites de l'étude	31
IV.	Degré de religiosité	32
	1. Degré de religiosité et consommation de substances	32
	2. Consommation de substances et affiliation religieuse	33
V.	Informations générales	33
	1. la consommation de cigarettes	33
	2. La pratique du sport	34
Etude numéro 2 : Religiosité et impact sur l'abstinence des alcoolos dépendants		35
Patients et méthodes		36
	I.Participants à l'étude	36
	1. Type d'étude.....	36
	2. L'échantillon	36
	3. Le questionnaire.....	36
	4. Le déroulement de l'enquête	37
	5. Considérations éthiques	38
	II.Recueil des données	38
	III.Traitement des données	39
Résultats		41
Discussion		47
	I.Difficulté.....	47
	II.Religiosité et addiction à l'alcool chez les musulmans.....	47
	III.Religiosité et abstinence	48
	IV.Religiosité et son impact sur l'abstinence des alcoolos dépendants	48
	V. Forces de l'étude	49
	VI.Faiblesses de l'étude.....	49

Etude numéro 3 : la suicidalité et la religion chez les patients dépressifs.....	50
Patients et méthodes	51
I.Participants à l'étude	51
1. Type d'étude.....	51
2. L'échantillon	51
3. Le questionnaire.....	51
4. Le déroulement de l'enquête	52
5. Considérations éthiques	53
II.Recueil des données	53
III.Traitement des données	54
Résultats	56
Discussion	63
I.Religion et dépression	63
II.Suicide et religion	63
III.Effets de la religion sur les patients	65
IV.Effets de l'intégration de la religion dans la thérapie.....	65
V.Les forces de l'étude.....	66
VI.Les faiblesses de l'étude	66
Discussion générale	68
Conclusion et perspectives	73
Annexes.....	79
Résumé.....	144
Bibliographie	150



Depuis l'émergence de la médecine expérimentale moderne, une séparation explicite s'est faite entre la science et le spirituel.

Un seul modèle a éclos comme paradigme dominant dans la prise en charge en médecine, il repose sur l'établissement du diagnostic, l'identification du trouble ou de la maladie la recherche de sa cause et l'instauration du traitement pour éliminer cette cause. Ce modèle est certes très efficace quand il s'agit de traiter une maladie infectieuse, toutefois son efficacité reste limitée quand la cause de la maladie est sociale, environnementale, psychologique ou comportementale.

La psychiatrie a toujours été influencé par des auteurs ne voyant en la religion/religiosité ou spiritualité qu'un rapport avec le psychopathologique. Freud l'a toujours lié aux névroses. Albert Ellis (1) qui a joué un grand rôle dans le développement des approches cognitivo-comportementales a déclaré même que la religiosité était à l'opposé des buts excomptés de la santé mentale normale et que les dogmes et la piété religieuse faisait beaucoup plus de mal que de bien. Watters Wendell (2) quand à lui pensait que la doctrine chrétienne était derrière le développement des troubles skyzo affectifs.

Mais depuis les années 90, une amélioration est notée, des chercheurs en psychiatrie se sont intéressés au côté spirituel et on avoué qu'il a un certain impact sur la santé mentale.

La notion de spiritualité considérée comme incompatible avec la médecine il y a de cela quelques années, se retrouve de nos jours sur le devant de la scène depuis que l'OMS a intégré le bien-être spirituel dans sa définition de la santé et qui lors de l'évaluation de la qualité de vie le prend en considération depuis 1998 le côté spirituel et religieux (WHOQOL).(3)(4)

En nous intéressant à la spiritualité, on découvre que cette dernière est un concept subjectif bien difficile à évaluer et à mesurer, variant d'une personne à l'autre et c'est bien pour cela qu'elle n'a pas de définition bien précise.

Cependant, la spiritualité représente tout ce qui est dégagé de toute matérialité, tout ce qui concerne la vie de l'âme, celle de l'esprit avec ses aspirations aux valeurs morales.

Par ailleurs, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a proposé la définition suivante : « On qualifie de "spirituels" les aspects de la vie humaine liés aux expériences qui transcendent les phénomènes sensoriels. Ce n'est pas la même chose que le – religieux –, quoique pour de nombreuses personnes la dimension spirituelle de leur vie comporte un élément religieux. L'aspect spirituel de la vie humaine...est souvent perçu comme ayant un rapport avec le sens et le but de l'existence... »(5)

La psychiatrie étant une discipline s'intéressant à l'être humain dans sa globalité : biologique, émotionnelle, intellectuelle et psychologique, bien des psychiatres se sont penchés sur la question et ont essayé de définir la spiritualité afin de l'utiliser dans leur approche et leur pratique quotidienne. Le psychiatre HG KOENIG a affirmé que la spiritualité chercherait plutôt à répondre aux diverses questions que l'on se pose sur la vie : son sens, la relation avec le sacré.(6)

D'autres disciplines autres que la psychiatrie se sont intéressées à la spiritualité et notamment, de nombreuses études qui démontré une association positive entre spiritualité et santé aussi bien physique que mentale. la spiritualité étant une source de « coping » et une composante de la qualité de vie pour beaucoup de patients, surtout ceux souffrant de pathologies chroniques ou grave telles que les cancers.

A la lumière de ces éléments, on peut affirmer que la spiritualité est ce qui aide toute personne dans les moments difficiles ou de stress, ce qui donne de l'espoir et permet de jouir la vie en améliorant sa qualité en toute harmonie, de rester optimiste et de trouver une certaine paix intérieure, et surtout de donner **un sens** à la vie.

En somme, la spiritualité comporte la quête de sens, un sens recherché par les malades de psychiatrie qui ne se reconnaissent plus, ne se comprennent plus, n'arrive plus a mener leur vie comme auparavant et ne voient plus aucun sens à leur existence dans certains cas. Ne

serait-il donc pas judicieux de connaître l'importance de la religiosité pour les patients? De s'intéresser au rôle qu'elle peut jouer lors des maladies comme la dépression ? Son effet sur cette dernière ? Son rapport à la suicidalité ? De comprendre son effet sur les addictions ? Son rapport à l'abstinence lors de ces dernières ? De voir l'avis des patients quant à l'intégration de cette composante dans la prise en charge ?

L'intérêt de ce travail est d'essayer de répondre à ces questions et ainsi comprendre et en conclure le rôle que pourrait avoir cette composante dans la prise en charge des malades si l'on désirait l'intégrer et d'enfin proposer des approches pour intégrer la composante spirituelle dans la prise en charge en psychiatrie et de s'orienter vers des perspectives d'avenir.

I. concepts de la religion et spiritualité

1. L'âme, l'esprit et l'émotion :

Quelque soit les croyances de l'individu, qu'il soit religieux ou spirituel, ces trois notions n'ont de cesse de revenir dans les discussions, entraînant une certaine ambiguïté que l'on devrait lever pour pouvoir discuter de spiritualité et de religion.

Commençons par l'âme (7/ 8/9/10/11/ 12), elle joue un rôle important dans toutes les religions et ce depuis bien longtemps, elle est rattachée à l'idée de vie, un être vivant se doit d'avoir une âme. Elle rend également le passage de la vie à la mort bien moins mystérieux, une fois que l'on est mort l'âme quitte le corps pour aller vers l'au-delà. L'âme porte en elle un message d'espoir de vie éternelle rassurant l'être humain et lui faisant miroiter un espoir de réincarnation(13)

Quant à l'esprit, s'opposant au corps mais habitant en lui. Il complète l'âme, l'esprit est une entité immatérielle responsable des activités intellectuelles et des fonctions cognitives comme l'imagination, la mémoire, la pensée et surtout les émotions. (14/15)

Ces dernières sont bien difficiles à définir, ayant de multiples composants et dépendants de plusieurs facteurs. Elles peuvent être définies comme des réactions affectives transitoires d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement. Elles sont idiosyncrasiques, c'est-à-dire propre à chaque individu. Aussi intimement lié au ressenti du l'individu, c'est bien pour cela que les rituels religieux visent à produire des expériences émotionnelles particulières, certains types de sentiments constituant des preuves de la conviction de l'existence du divin ou du lien entretenu avec. (16/ 17/ 18/ 19)

A travers cette légère ébauche, on se rend compte des liens étroits entre l'âme, l'esprit et l'émotion. Être capable de penser prouve que l'on a une âme et il faut posséder une âme pour penser, Lorsque l'on pense et que l'on effectue un certain rituel religieux, des émotions nous

submergent quelles soient positives ou négatives, elles influencent notre humeur et notre vision des choses.

- **En islam:** (22/ 23/ 24)

Après avoir défini ces termes et concepts récurant dans toute religion, nous nous intéresserons à notre religion soit l'islam.

Dans le coran, ces termes reviennent et la composante de l'humain reste bien trinitaire : le corps « بدن », l'âme « روح » et l'esprit « نفس ».

Dans le coran les termes âme et esprit reviennent souvent, l'âme étant la plus grandes des créations de Dieu, l'exemple le plus frappant est le verset dans sourate « AL isra » :

(20) « وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلٌ »

« ROUH » dans le verset renvoie à l'âme.

Dans sourate « al hajar » (سورة الحجر) :

(21) (فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِنْ رُوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ)

Dieu a insufflé l'âme dans le corps d'Adam, elle est l'essence même de la vie pour l'Homme, elle est d'ailleurs la seule composante commune entre l'Homme et les anges en islam. Ces derniers n'ayant pas d'esprit donc pas de libre arbitre, ils adorent Dieu à de hauts niveaux.

Alors que « Nefs » renvoie à l'esprit, caractérise les êtres humains et les djinns. Dieu lui a fourni son libre arbitre, elle est attachée au corps qu'elle habite et le manipule, mais dont aussi elle est victime des désirs. Elle revient notamment dans divers versets « النفس الأمارة بالسوء » ou encore « النفس المطمئنة » ou encore « النفس اللوامة ». C'est elle la responsable des actes commis par le corps, d'où le fait que dans le coran c'est elle qui va être jugée.

On se retrouve au final dans le combat du bien et du mal, l'âme origine de la vie cherchant à élever l'être humain et l'esprit n'obéissant qu'à ces besoins primaires mais aussi doté de pensée se doit d'assumer ses responsabilités mais dont les pensées entraînent aussi divers sentiments et des émotions : culpabilité ou apaisement selon le cas. Un équilibre est nécessaire entre ces trois éléments pour avoir une vie sereine.

2. L'islam parmi les religions

Dans les diverses religions monothéistes, l'essence de la religion se rapporte à se lier à Dieu et ainsi pour y arriver, il faut exécuter des rites, des prières et avoir la foi.

En islam, la spiritualité est un cheminement qui a pour objectif de s'imprégner de la présence divine durant sa vie et qui a comme moyen l'observance permanente de dieu.

La spiritualité en islam ne s'envisage qu'avec une pratique religieuse assidue : renforcer sa foi en Dieu, prier cinq fois par jour, s'acquitter de l'aumône, jeûner le ramadan et effectuer le pèlerinage pour ceux qui en ont les moyens. Et enfin pour permettre le cheminement vers dieu le musulman se doit aussi de lire le coran, méditer sur la création divine, et évoquer Dieu.

Pousser à l'extrême, la spiritualité s'observe dans la religion musulmane et ce depuis le 11^{ème} siècle, dans le courant soufi qui recherche à travers l'annihilation de l'égo, l'accès à la présence de la connaissance de l'action dieu et l'agrément de dieu « التوحيد », la recherche du « الباطن » (sens caché derrière les sourates du coran).

3. Les ressources de l'islam :

L'islam a plusieurs ressources, la plus importante d'entre elles est bien le Coran, suivis par les hadiths et la sounna, dans ces trois figurent les préceptes à suivre pour les musulmans. Chez nous, les cours hassanis (الدروس الحسنية) dispensée dans le royaume servent aussi le même objectif.

4. La psychologie dans le patrimoine des musulmans :

La psychologie a depuis toujours fait partie intégrante du patrimoine islamique, puisqu'on l'évoque depuis le 8^{ème} siècle sous le terme « علم النفس ». Plusieurs précurseurs de la discipline ont existé à l'époque pour n'en citer que certains : Avicenne qui en ce temps là avait défini que la folie comme un trouble mental déformant la réalité et la remplaçant par un fantasme, il avait aussi bien parler de démence, d'hallucinations et de manies. Al Razi avait à l'époque aménagé le premier hôpital pour malades mentaux. Al farabi avait même évoqué la musicothérapie. Tout ceci pour dire que le monde musulman avec ces scientifiques ont bien fait éclot la psychologie et donner des directives pour la psychologie telle que nous la connaissons à ce jour. (25)

5. Comment mesurer la religiosité/la spiritualité ?un model à proposer

Bien qu'ambigüe, il existe plus de 100 instruments de mesure de la spiritualité et la religiosité utilisés dans la littérature en médecine, en sociologie, en psychologie. La quasi-totalité de ces questionnaires ont été développés en Amérique du Nord, où le contexte socio culturel et religieux diffère du notre. D'une autre part, aucun questionnaire ne peut être adapté à tout type de croyances spirituelles et de pratiques religieuses.(26).

Mais plusieurs chercheurs ont établie des models pour la mesurer pour n'en citer que certains existants en version arabe : The comprehensive english religious coping(RCOPE)(27), The FACIT-Sp (28) ,The INSPIRIT (29), mais un seul se démarque et décortique la religiosité en affirmant qu'elle inclue trois dimensions : l'organisée (comme le faite de se rendre au lieu de culte), non organisée(comme prier seul)et la dimension subjective (comme sentir la présence du divin, ou que la religion est ce qui guide les actes de chacun),c'est « the English Duke Religion Index » (DUREL).(30)

6. La religion a-t-elle un rôle dans les psychothérapies ?

L'influence de la spiritualité et de la religiosité sur les maladies mentales a été ignorée dans la recherche en psychiatrie. Entre les années 1978 et 1982, sur 2348 articles publiés dans

les quatre principaux journaux de psychiatrie (American Journal of Psychiatry, British Journal of Psychiatry, Canadian Journal of Psychiatry et Archives of General Psychiatry) seuls 59 incluait une mesure de la religion soit un pourcentage de 2,5%(31). Ce taux n'a fait que diminuer par la suite atteignant les 1,25% entre 1991 et 1995. (32)

Une étude faite sur des psychiatres en Angleterre a démontré que ceci serait dû au fait que les psychiatres seraient moins religieux que le reste de la population (les trois quarts des psychiatres n'avaient pas d'affiliation religieuse), une autre a déclaré que cela était imputable à leur formation qui délaisserait la dimension spirituelle ou religieuse lors de la pratique. En l'absence d'orientation ou de formation adéquate, les psychothérapeutes abordent la question spirituelle et religieuse selon leur propre expérience, et un bon nombre d'entre eux l'aborde sous l'angle exclusivement pathologique.(33)

Hors l'être humain est complexe ayant plusieurs composantes : physique, émotionnelle, sociale et spirituelle. Cette dernière ne doit pas être négligée, des études menées en Australie ont démontré que les thérapies cognitives ont donné un meilleur résultat si les croyances religieuses du patient étaient prises en compte.

La religion a un rôle à jouer dans la psychothérapie, aussi bien celle du praticien que celle du patient, une récente étude menée dans ce sens au Canada, a démontré que 47% (des patients et des praticiens) pensent qu'elle a sa place en psychiatrie, et 53% des malades pensent qu'il faut aborder la question avec eux, alors que 24% pensent que l'intérêt spirituel du psychiatre importe de le choix de celui-ci plutôt qu'un autre.(34)

7. Les thématiques de possession diaboliques dans les troubles psychiatrique et évolution au long cours

La possession est vue comme un état de conscience altéré qui inclut être sous le contrôle d'une entité avec l'impression subjective que la personne a été remplacée. Le DSM 5 l'évoque même comme symptôme des troubles dissociatifs de la personnalité.(35)

La possession survient surtout chez des populations marginalisées constituant une réponse au stress, aux difficultés socioéconomiques, aux situations désespérées. Des études ont évoqué et démontré le lien qui existe entre la possession et la dépression/ une déficience du fonctionnement psychosocial / un syndrome de stress post traumatique. (36/ 37)

8. Influence des croyances religieuses sur l'observance médicamenteuse

Des études Australiennes ont démontré que l'utilisation de la « spirituality augmented cognitive behavior therapy » était associée à une meilleure adhérence au traitement chez les patients souffrants de schizophrénie. Aussi une meilleure observance du traitement.(38)

II. concept de la santé mentale :

1. Les grandes définitions

La santé mentale est définie par l'OMS comme étant un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté.(39)

La dépendance est quant à elle un terme apparu en 1964 par un comité d'expert de l'OMS pour remplacer le terme addiction, le syndrome de dépendance selon l'OMS se définit comme un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités.(40)

La caractéristique essentielle du syndrome de dépendance consiste en un désir (souvent puissant, parfois compulsif) de boire de l'alcool, de fumer du tabac ou de prendre une autre substance psychoactive (y compris un médicament prescrit). Au cours des rechutes, c'est-à-dire après une période d'abstinence, le syndrome de dépendance peut se réinstaller beaucoup plus rapidement qu'initialement.(40)

Pour la dépression, l'OMS la définit comme étant caractérisée par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration. Elle peut être de longue durée ou récurrente, et porte essentiellement atteinte à la capacité des personnes à fonctionner au travail ou à l'école, ou à gérer les situations de la vie quotidienne. Dans les cas les plus graves, la dépression peut conduire au suicide.(41)

2. Les cadres nosologiques

On ne peut évoquer la dépendance sans parler du CIM10, qui lui est un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques dans lesquels l'utilisation d'une substance psychoactive spécifique ou d'une catégorie de substances entraîne un désinvestissement progressif des autres activités.(40)

Pour un diagnostic de certitude, au moins trois des manifestations suivantes doivent habituellement avoir été présentes en même temps au cours de la dernière année:

- ❖ désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive;
- ❖ difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation);
- ❖ syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage;
- ❖ mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive: le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré. (Certains sujets dépendants de l'alcool ou des opiacés peuvent consommer des doses quotidiennes qui seraient létales ou incapacitantes chez les sujets non dépendants);

- ❖ abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets;
- ❖ poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives (par exemple atteinte hépatique due à des excès alcooliques, épisode dépressif après une consommation importante ou altération du fonctionnement cognitif liée à la consommation d'une substance). On doit s'efforcer de préciser que le sujet était au courant, ou qu'il aurait dû être au courant, de la nature et de la gravité des conséquences nocives.

En ce qui concerne la dépression le DSM-5 permet d'en faire le diagnostique (42)

A. Au moins 5 des symptômes suivants ont été présents durant la même période de deux semaines et représentent un changement par rapport au fonctionnement précédent : au moins un de ces symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir. Remarque : Ne pas inclure les symptômes qui sont clairement attribuables à une autre condition médicale.

- 1) Humeur dépressive présente la plus grande partie de la journée, presque tous les jours, comme signalée par la personne (p. ex., se sent triste, vide, désespérée) ou observée par les autres (p. ex., pleure). (Remarque : Chez les enfants et les adolescents, peut être une humeur irritable.)
- 2) Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes, ou presque toutes, les activités, la plus grande partie de la journée, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
- 3) Perte de poids significative en l'absence de régime ou gain de poids (p. ex., changement de poids excédant 5 % en un mois), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours. (Remarque : Chez les enfants, prendre en compte l'absence de l'augmentation de poids attendue.)

- 4) Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
 - 5) Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (observable par les autres, non limités à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).
 - 6) Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
 - 7) Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas seulement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
 - 8) Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
 - 9) Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.
- B. Les symptômes entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- C. L'épisode n'est pas imputable aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale.
- D. L'apparition de l'épisode dépressif majeur n'est pas mieux expliquée par un trouble schizoaffectif, une schizophrénie, un trouble schizophréniforme, un trouble délirant, ou un autre trouble du spectre schizophrénique et un autre trouble psychotique.
- E. Il n'y a jamais eu d'épisode maniaque ou d'épisode hypomaniaque.
- Remarque : Cette exclusion ne s'applique pas si tous les épisodes similaires à la manie ou l'hypomanie sont induits par une substance ou sont imputables aux effets physiologiques d'une autre condition médicale.

3. Le mind fulness

Autrement appelé « pleine conscience » est un concept créé par le professeur Jon kabat Zin, repose sur la pratique de la méditation pour arriver à des aspects important de l'expérience sans porter de jugement, considéré comme favorisant une pensée libre à cœur ouvert, pouvant être pratiquer par tout le monde quelque soit sa religion. Le but étant de se désengager de tout grand attachement aux croyances, pensées ou émotions pour ainsi développer une bonne balance émotionnelle et un bien être. (43)

une étude menée sur des adolescents suicidaires et dépressif a démontré que le mindfulness based cognitive behavior therapy a eu pour effet une meilleure satisfaction de la vie (31,86 alors qu'auparavant elle était a 11,85), la dépression a diminué de moitié (passant de 53,55 à 25,53), le risque suicidaire aussi a diminué (allant de 19,23 à 6,73) (44)

ETUDE NUMERO 1 : EVALUER LA RELIGIOSITE DES PATIENTS DU CENTRE
D'ADDICTOLOGIE DE MARRAKECH



Patients et Méthodes



I. Participants à l'étude :

1. Type d'étude

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive.

2. L'échantillon

L'étude a concerné 30 patients recrutés lors des consultations au centre d'addictologie de Marrakech.

3. Le questionnaire

Il s'agit d'un questionnaire développé au Liban par DR Dany R.khallaf et validé pour les patients musulmans et chrétiens (74), s'inspirant et regroupant la version arabe du questionnaire DUREL (The duke university religion index)(Annexe 1) avec une seconde partie faite de questions générales :

La première partie composée de 5 questions sur la religiosité permettant d'évaluer le degré de religiosité du patient :

- Les pratiques religieuses en groupe
- Les pratiques religieuses individuelles
- L'importance des pratiques dans la gestion de la vie personnelle
- L'aide que peut apporter la foi en Dieu lors des moments difficiles
- La valeur que peut donner la personne à sa foi

Les réponses de ces questions sont quottées selon le Likert Scale (de 0, 1, 2,3) et suites aux réponses du patient on obtient un score définissant le degré de religiosité entre 0-5 : bas niveau de religiosité, entre 6-10 : moyen niveau de religiosité et entre 11-15 : haut niveau de religiosité.

Cette échelle ordinale permet de classer le patient en : low level of religiosity (faible niveau de religiosité), moderate level of religiosity (niveau moyen de religiosité), high level of religiosity (haut niveau de religiosité)

La seconde composée de 10 questions sur les données :

- Sociodémographiques
- La scolarité
- La pratique du sport
- La consommation de toxique (tabac/alcool)
- La religion du patient

4. Déroulement de l'enquête

4.1 Modalités d'inclusion

Les patients suivis en ambulatoire au centre d'addictologie de Marrakech.

L'âge : les patients de plus de 18ans.

Le recrutement se faisait par ordre consécutif après les consultations et tout patient ayant donné son accord par écrit à la fin du formulaire était inclus.

4.2 Modalités d'exclusion

Les patients ayant moins de 18ans ainsi que les patients présentant une quelconque psychose ou démence, les patients illettrés et les non marocains.

5. Considérations éthiques

Les patients recrutés dans cette étude ont exprimé leur consentement par écrit, tenus au courant de l'anonymat du questionnaire par écrit et du fait que ceci n'influencera pas leur prise en charge.

Les questions en rapport avec l'enquête ne se faisaient qu'après la fin de la consultation et que le patient aie son ordonnance, et cela afin d'éviter toute crainte subjective de la part du patient que sa prise en charge soit altérée par son refus de participer à l'étude. Aussi les questionnaires n'étaient inoculés aux patients qu'après s'être assuré auprès du médecin que le patient ne présentait aucun des critères d'exclusion et si le patient avait le profil pour les prochaines études et qu'il désirait y participer il le faisait aussi.

II. Méthode statistique :

Une analyse descriptive quantitative de données qualitatives en utilisant le logiciel Google Forms.



Résultats



I. Analyse descriptive :

1. Analyse des données :

1.1 Degré /niveau de religiosité des participants :

Les plus grande partie des patients soit 63,3% ont un degré de religiosité moyen, suivi par 23,3% ayant un degré de religiosité bas, et en dernier lieu seul 13,3% des patients ont un degré de religiosité élevé.

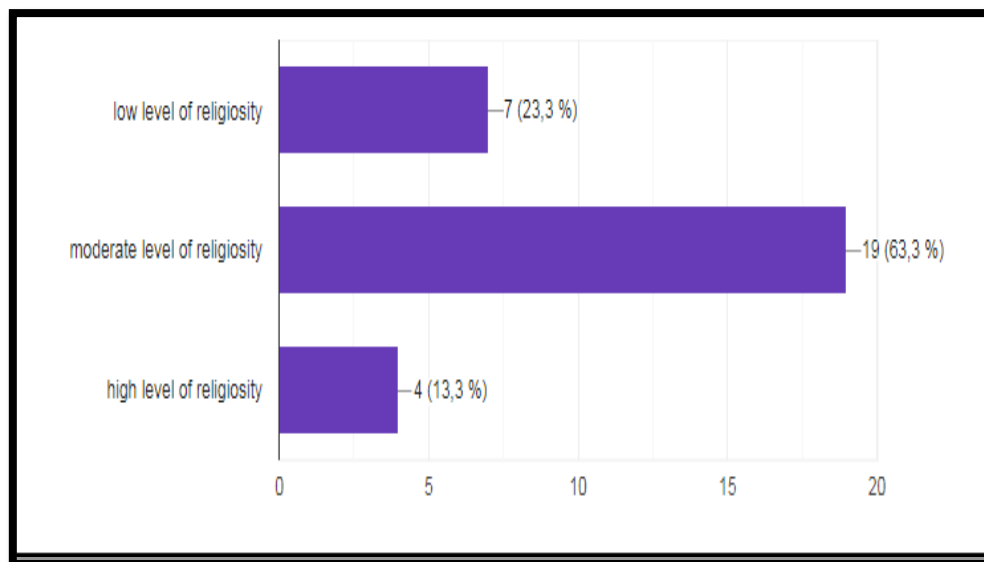


Figure 1: degré/niveau de religiosité des patients

1.2 Caractéristiques socio-démographiques

a) Age

La tranche d'âge allant de 18 à 30ans est la plus représentée par 70%, suivie par les 31 à 50ans par 23% alors que les plus de 50ans sont minoritaires 6,7%.

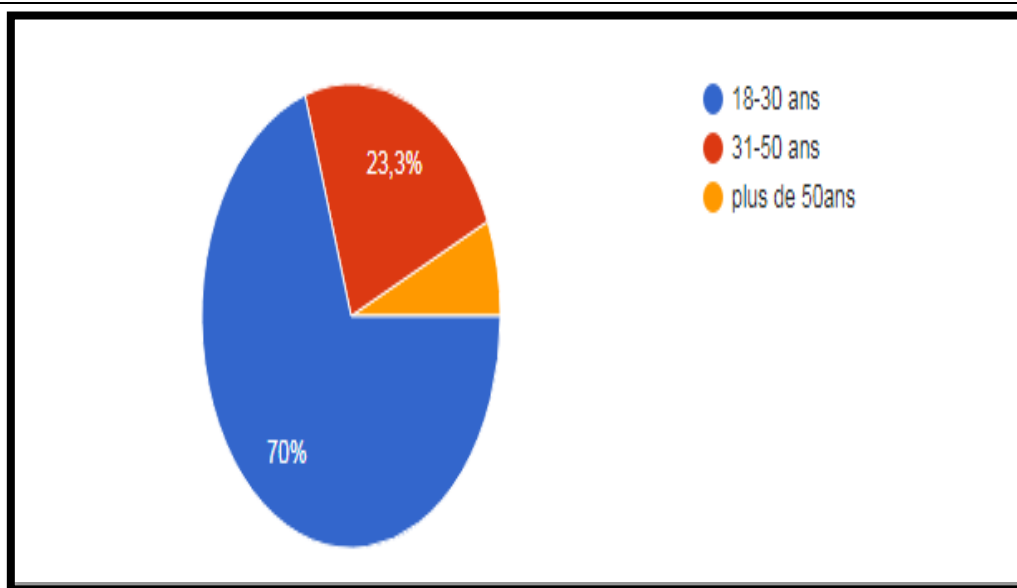


Figure 2: age des patients

b) Le sexe:

Plus des trois quart de la population étudiée sont des hommes (90%)

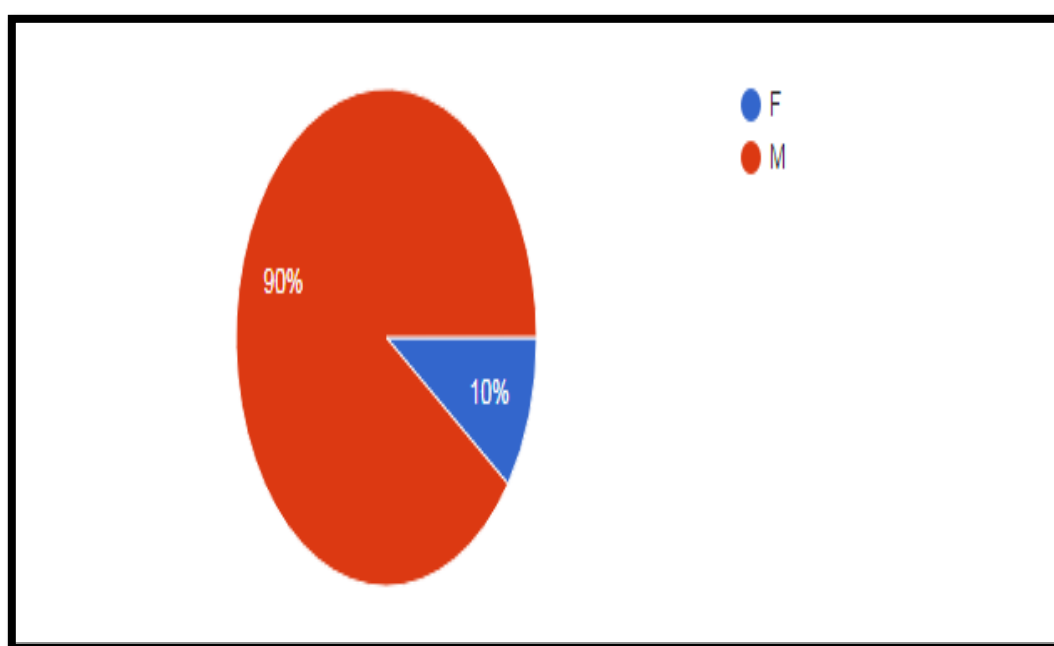


Figure 3 : sexe des patients

c) Situation familiale :

Plus de la moitié de la population est célibataire (66,7%), suivie par les mariés à hauteur de 23,3%, les personnes divorcées ou séparées sont peu présente.

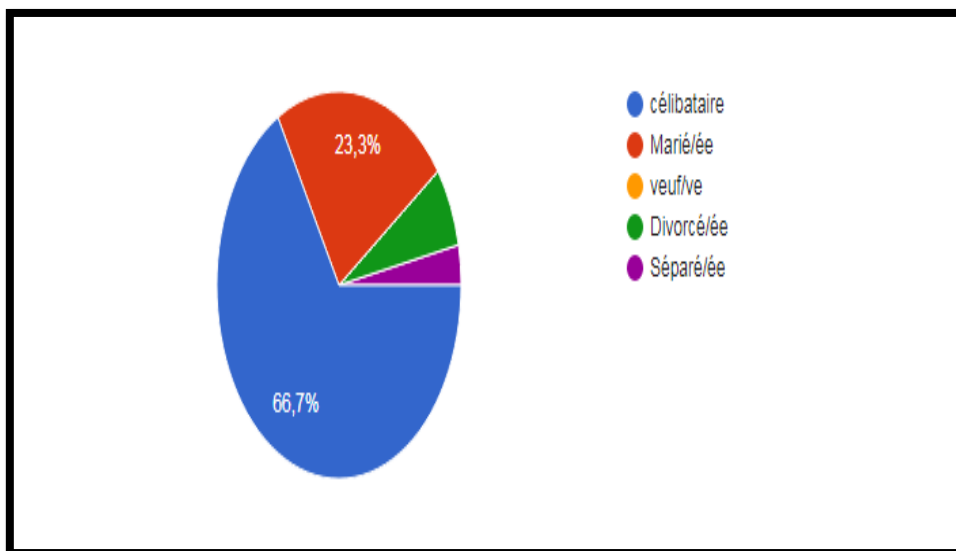


Figure 4 : situation familiale des patients

d) Situation professionnelle

La moitié de la population est au chômage (50%), l'autre moitié à majorité travaille (30%) ou fait des études (20%).

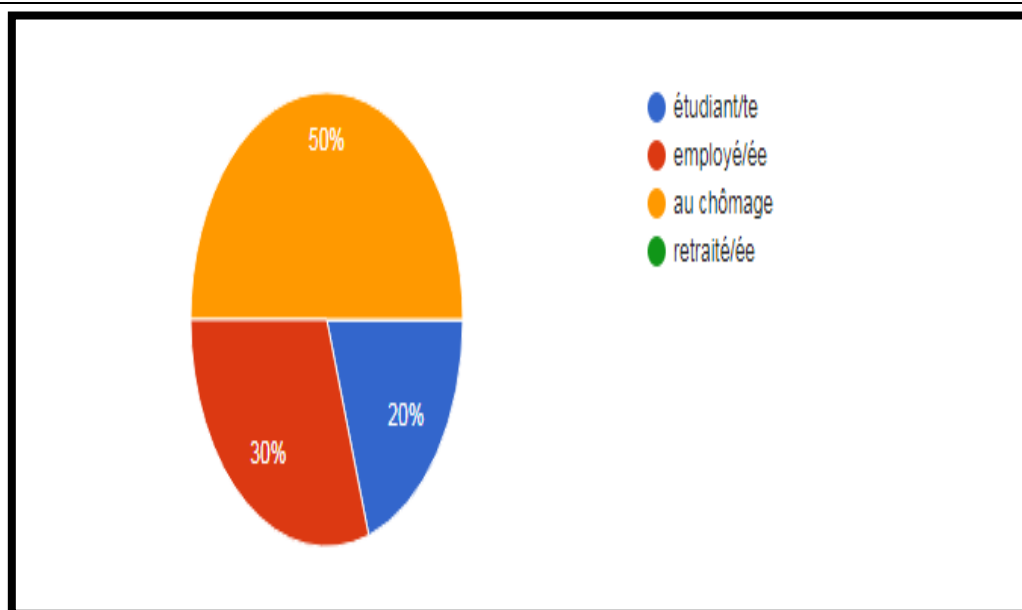


Figure 5 : situation professionnelle des patients

e) Le niveau de scolarisation

Beaucoup de patients se sont arrêtés au secondaire (63,3%), 20% d'entre eux ne sont pas allés au delà du primaire alors que seul 10% ont un master ou doctorat.

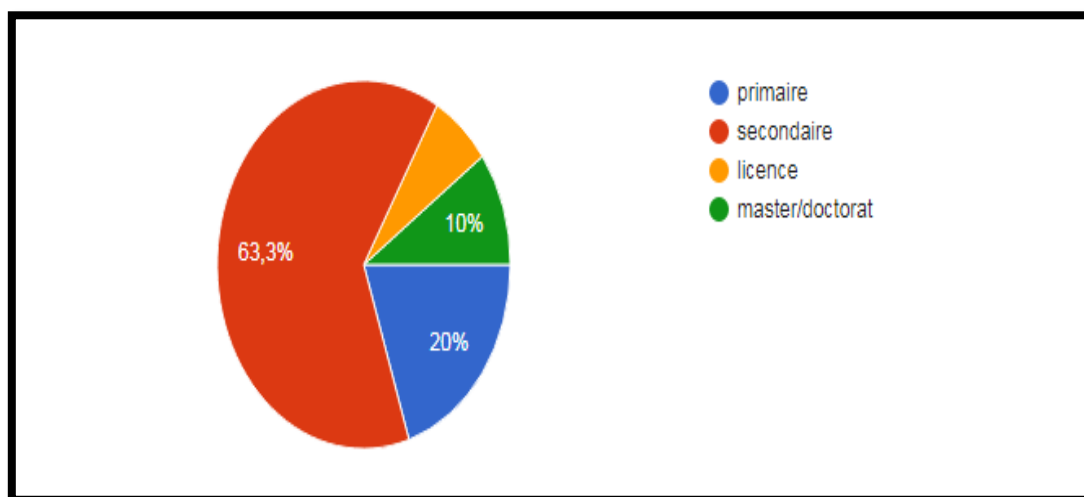


Figure6 : niveau de scolarisation des patients

f) Lieu de scolarisation

La grande majorité des patients ont effectué la majeure partie de leur scolarité dans des écoles non religieuses (86,7%) contre seulement 13,3% qui y ont passé la majorité de leur scolarité.

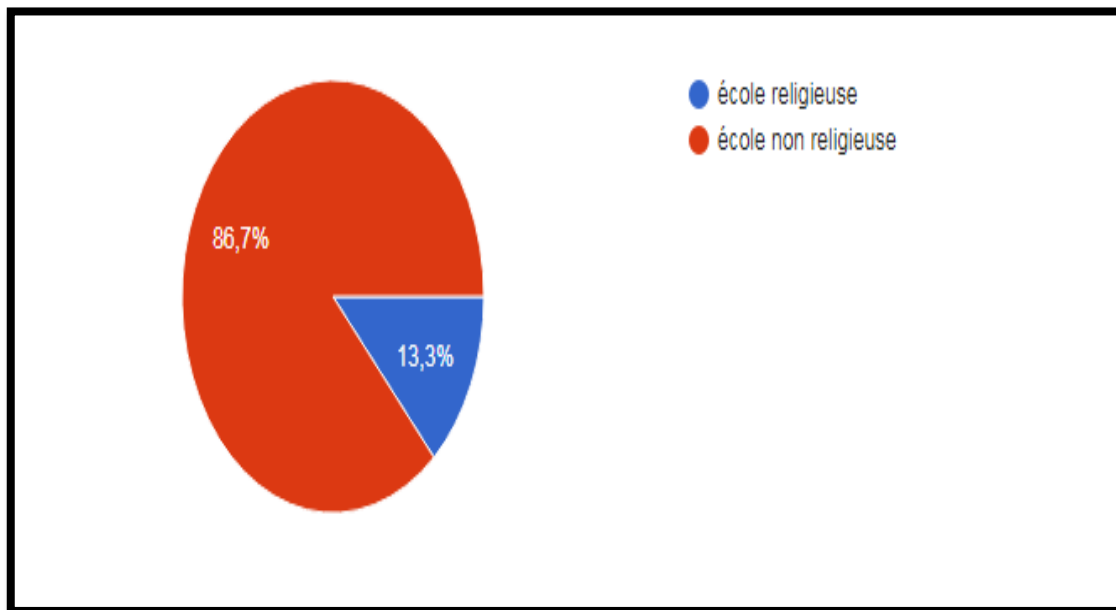


Figure 7 : lieu de scolarisation

g) La pratique du sport

Plus de la moitié des patients ne pratique pas de sport (53,3%), suivie par 33,3% des patients qui en fait rarement.

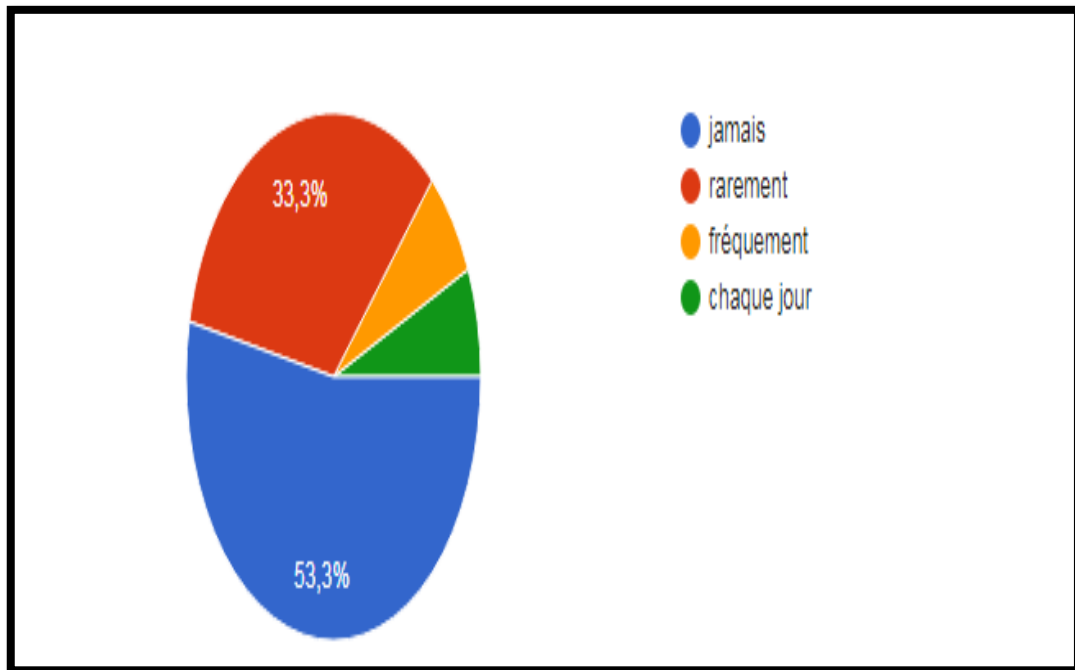


Figure8 : La pratique du sport

h) Consommation de cigarettes

La moitié de la population consomme plus de 10 cigarettes par jour, suivi à par égale par ceux ne consommant jamais de cigarettes (20%) et ceux consommant moins de 5 cigarettes par jour(20%), seulement 10% de la population consomme 5 à 9 cigarettes par jour.

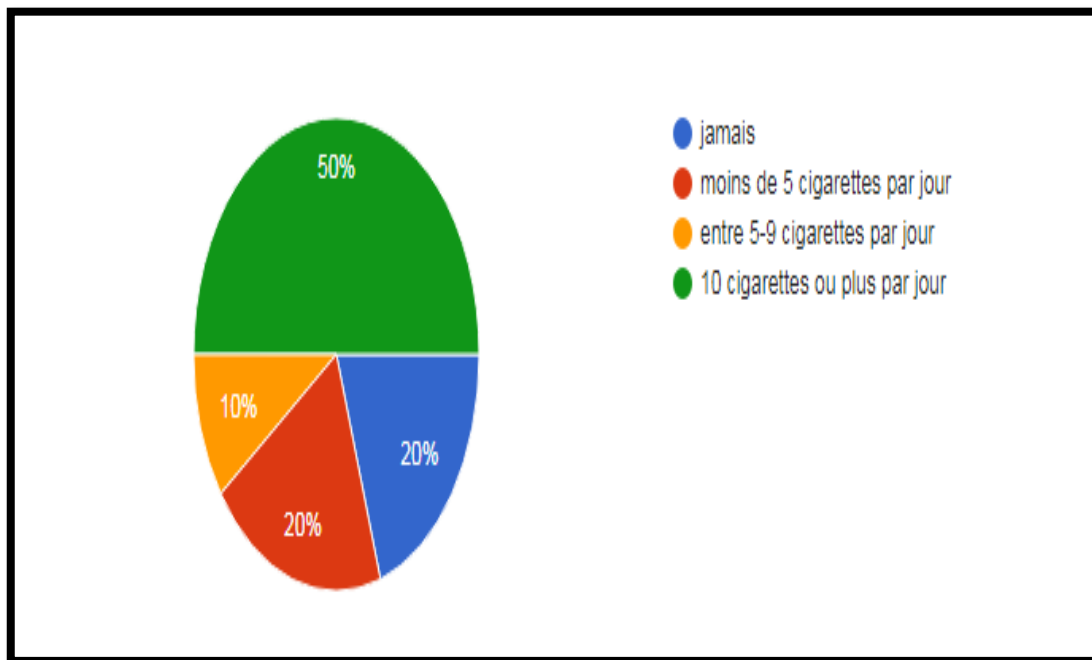


Figure 9 : consommation de cigarettes

i) Consommation d'alcool

Dans la population étudiée, un peu plus du tiers (36,7%) de la population consomme de l'alcool occasionnellement, suivi de près par 30% qui n'en consomme jamais, le reste de la population en consomme à part égal chaque jour (16,7%) ou plusieurs fois dans la même journée (16,7%).

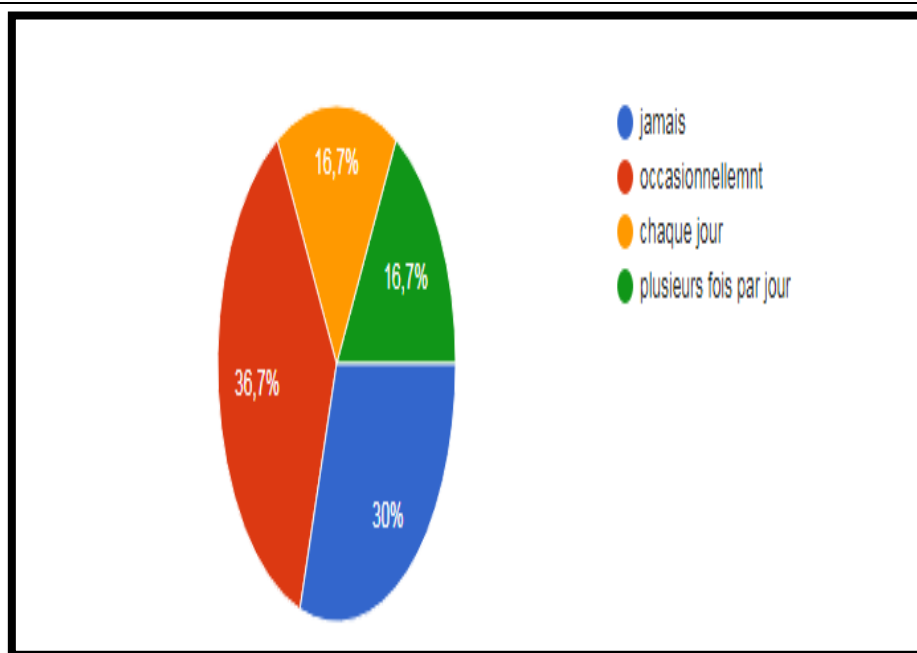


Figure 10 : consommation d'alcool

j) Religion de la population

La population est à majorité musulmane (96,7%), un seul patient a tenu à dire qu'il était agnostique.

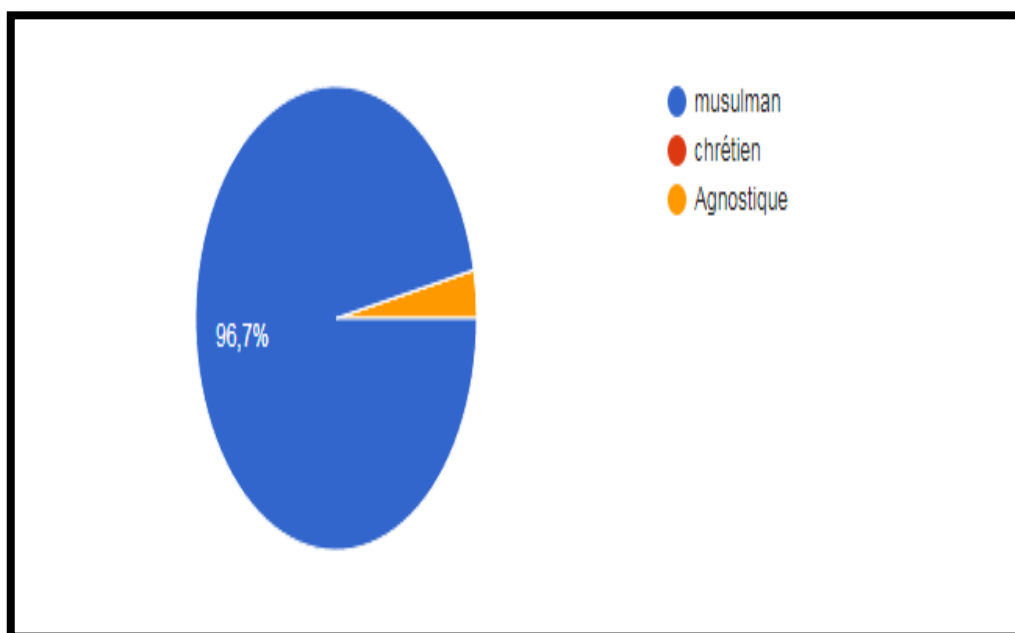


Figure 11 : religion des patients



Discussion



- Définition de la religiosité

En vieux français, le terme "religiosité" désignait un scrupule religieux extrême. La religiosité est comprise comme étant l'ensemble des pratiques vécues par une personne à l'intérieur d'une religion donnée. Son sens a cependant évolué, et actuellement, on pourrait définir la religiosité comme étant une attirance sentimentale pour ce qui évoque la religion et la divinité ou pour ce qui est en rapport avec ces deux notions.

- Pourquoi mesurer la religiosité ?

L'organisation mondiale de la santé (OMS) propose la définition suivante : « On qualifie de "spirituels" les aspects de la vie humaine liés aux expériences qui transcendent les phénomènes sensoriels. Ce n'est pas la même chose que le – religieux –, quoique pour de nombreuses personnes la dimension spirituelle de leur vie comporte un élément religieux. L'aspect spirituel de la vie humaine...est souvent perçu comme ayant un rapport avec le sens et le but de l'existence... »

C'est à partir de cette définition et de cette réflexion que l'idée de mesurer la religiosité s'est faite, surtout dans une société comme la nôtre la dimension spirituelle inclus l'élément religieux pour beaucoup de personnes.

I. Difficultés

Les difficultés rencontrées lors de l'élaboration du travail ont été :

Trouver des patients instruits chez les patients de plus de 50ans.

La peur des patients de remplir un questionnaire avec un accord écrit.

II. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon étudié présente une nette prédominance masculine ayant moins de 30ans pour la plupart d'entre eux, sédentaires. la moitié d'entre eux est au chômage et n'ayant pas dépassé le secondaire dans des écoles non religieuses. Se déclarant à grande majorité musulmans tout en consommant occasionnellement de l'alcool et en consommant plus de 10 cigarettes par jour.

III. Limites de l'étude :

Premièrement, l'échantillon n'a pas inclu des patients avec des pathologies organiques, il est resté limité au patient en consultation externe.

Deuxièmement concernant l'appartenance religieuse, ceci aurait pu affecter les réponses au questionnaire par le simple fait qu'en islam il y a plusieurs courants donc plusieurs sous catégories chacune différente de l'autre surtout en ce qui concerne les pratiques religieuses et l'implication religieuse.

IV. Degré de religiosité

1. Degré de religiosité et consommation de substances :

Le degré de religiosité des patients est moyen pour la majorité d'entre eux, dans la littérature nous retrouvons deux études pertinentes qui ont essayé de lier la religiosité/religion et la consommation de drogues :

Une première étude a été menée au Canada par Edward M. Adlaf et Reginald G. Smart sur des participants (protestants, catholiques, sans affiliations religieuses). Ils ont trouvé que les étudiants catholiques étaient moins consommateurs de drogues par rapport aux protestants ou à ceux sans affiliation religieuse et ceci que se soit pour le cannabis, les médicaments, ou les drogues hallucinogènes. Ils sont arrivés à la conclusion que la religiosité et la fréquentation des églises sont fortement liées à la consommation de drogues. Ceux qui se considèrent très religieux étaient les moins consommateurs d'alcool et d'autres drogues : 61% versus 76% pour l'alcool, 8% versus 29% pour le cannabis, 6% versus 23% pour les prescriptions médicamenteuses (non les drogues), 10% versus 18% pour les médicaments et 3% versus 17% pour les drogues hallucinogènes(45).

Une seconde étude a été menée par Khalil Akhtar Khavari sur des patients aussi bien chrétiens, juifs que catholiques et d'autres affiliations religieuses, l'étude a concerné 4853 personnes et a trouvé une forte relation entre le degré de religiosité et la consommation aussi bien d'alcool que de psychotropes. En général, les patients se voyant comme « très religieux » consommaient moins d'alcool et de substances psycho actives comparés à ceux se considérant comme « non religieux ». Une consommation beaucoup plus élevée de tabac, cannabis, amphétamines et d'alcool se retrouvait chez les groupes non religieux. (46)

Nos patients musulmans ont un degré de religiosité moyen pour 63,3% ou bien faible pour 23,3% ceci explique en partie l'addiction de laquelle ils souffrent et que pour beaucoup

d'entre eux la consommation d'alcool soit occasionnelle et que la moitié fume plus de 10 cigarettes par jour.

2. Consommation de substances et affiliation religieuse :

Une étude a été menée par ACHEAMPONG YAW AMOATENG et STEPHEN J. BAHR à la Brigham Young University sur 17000 étudiants pour démontrer le rapport entre religion et consommation de drogues. Ils ont trouvé que l'affiliation religieuse est liée à la consommation de drogues : les mormons étaient le groupe le moins consommateur de drogues. Les baptistes et les fondamentalistes avaient aussi un taux faible. Ceux qui n'ont aucune affiliation religieuse étaient les plus consommateurs de cannabis.(47)

Grâce à cette dernière étude, nous pouvons dire que les populations avec un degré de religiosité important ont moins de chances de se retrouver entrain de souffrir d'addiction. La religion fournissant un certain « code moral » auquel les religieux croient et qui implique l'immoralité de la consommation de drogue quelque soit la religion. Nos patients ayant un niveau moyen de religiosité, il est logique qu'ils souffrent d'addiction.

V.Les informations générales :

Seules deux des données recueillies lors de l'étude ont déjà été abordé dans la littérature.

1. La consommation de cigarettes:

La moitié de nos patients fument plus de 10 cigarettes par jour alors qu'ils ont un niveau de religiosité moyen. Hors dans l'étude de Divsalar menée sur 1065 participant en Iran, démontre que les patients fumeurs avaient un niveau de religiosité plus bas que les non fumeurs.(48)

L'étude de Nouzar nakhaae, a elle aussi montré que les patients avec des pratiques religieuses récurrentes (les plus religieux) sont moitié moins susceptibles de fumer que ceux avec un bas niveau d'implication religieuse (les moins religieux).(49)

Ces données rejoignent nos conclusions, nos patients n'étant pas catégorisé comme ayant un degré de religiosité élevé, leur consommation de cigarettes va de paire avec leur niveau de religiosité.

2. La pratique du sport :

Au sein des pays musulmans et des communautés musulmanes, l'activité physique n'est pas aussi primordiale que dans les pays occidentaux. L'exercice régulier ou les sports peuvent être perçus comme un moyen de s'éloigner du travail, de la réussite, des objectifs scolaires ou de la carrière, voire même de la pratique religieuse. Les jeunes musulmans qui sont de plus en plus influencés par la culture occidentale peuvent aussi préférer passer du temps à regarder la télévision, sur Internet, etc., ce qui a tendance à diminuer l'activité physique (50).

Cohen et Azaiza ont mené une étude pour essayer sur 520 participants, dont 162 musulmans et 358 juifs, au terme de l'étude il s'est avéré qu'il n'y a pas de rapport entre la religiosité et la pratique du sport.(51)

Une autre étude menée par Merom sur des palestiniens et israéliens est arrivé à la conclusion qu'il n'y avait aucune relation entre l'activité physique et la religiosité.(52)

A travers ces deux études, nous pouvons conclure que même si nos patients sont sédentaires ceci n'est en aucun cas imputable à leur degré de religiosité.

**Etude numéro 2 : La religiosité et son impact sur l'abstinence des
alcoolos dépendants.**

Patients et Méthodes

I. Participants à l'étude:

1. Type d'étude :

Etude qualitative transversale

2. L'échantillon :

10 patients du centre d'addictologie de Marrakech, suivis pour alcoolisme dépendance en abstinence ou ayant connu une période d'abstinence.

3. Le questionnaire :

Il s'agit d'un questionnaire composé de 16 questions ouvertes programmées à l'avance(en arabe ou en français), concernant des thèmes variés :(Annexe 2)

- Retracer le problème d'alcoolisme dépendance du patient
- Définition du terme religieux selon le patient
- Réflexion du patient sur s'il correspond à la définition qu'il a donnée et sa religiosité
- L'importance de la religion dans la vie du patient
- Les pratiques religieuses du patient
- L'aide de la religion lors des moments de faiblesse
- Des exemples/des témoignages émanant de vécu de malade par rapport à l'aide que peut apporter la religion/la religiosité dans les moments de faiblesse
- Le rapport entre religiosité et l'abstinence
- L'effet de la religion/religiosité sur l'abstinence

- Les mécanismes utilisés par le patient pour rester abstinent et rechercher s'il y a des mécanismes religieux dedans
- La religiosité/religion dans la quête de sens à la vie
- La comparaison par le patient entre le rôle de prise en charge classique et celui de la religiosité/religion/spiritualité pour l'obtention de l'abstinence
- L'inclusion de l'aspect spirituel/religieux dans la prise en charge et le gain pour le patient

Alors que d'autres questions pouvaient apparaître au fur et à mesure que l'entretien avance et que cela concernait l'un des thèmes préétablis ou faisait éclore d'autres thèmes :

- Le ramadan et l'abstinence durant de mois sacré malgré la dépendance
- La vision qu'a le patient de l'alcool après abstinence
- Les relations sociales du patient et leur évolution depuis l'abstinence

4. Le Déroulement de l'enquête

4.1 Modalités d'inclusion

Les patients du centre d'addictologie de Marrakech suivis pour alcoolisme dépendance et ayant participé à l'étude numéro 1 et étant en abstinence ou bien ayant connu une période d'abstinence.

L'âge variait entre 18 à 50ans.

Le recrutement se faisait par ordre consécutif après les consultations et tout patient ayant donné son accord par écrit à la fin du formulaire de l'étude numéro 1, et ayant accepté de participer à l'étude numéro 2 était inclus.

4.2 Modalités d'exclusion

Les patients de moins de 18ans, les patients souffrant de psychose ou de démence et les patients illettrés.

5. Considération éthiques :

Les patients recrutés dans cette étude ont exprimé leur consentement verbal, tenus au courant de l'anonymat de l'entretien.

Les questions en rapport avec l'enquête ne commençaient qu'après la fin de la consultation et que le patient ait son ordonnance, et cela afin d'éviter toute crainte subjective de la part du patient que sa prise en charge soit altérée par son refus de participer à l'étude.

Les questions concernant cette étude se faisaient obligatoirement après que le patient ait répondu au questionnaire de l'étude numéro 1.

II. Le recueil des données :

1. Le choix de la technique d'entretien :

Le choix d'entretiens semi-dirigés s'est imposé afin de favoriser une parole libre dans un milieu familial pour les patients. De plus, l'entretien en face à face (questionneur et informateur) permet de créer une proximité favorisant une confiance et une liberté d'échange exempt de tout jugement.

2. Réalisation des entretiens :

Le recueil des données des entretiens a été réalisé par téléphone portable.

La durée des enregistrements a varié de 26minutes et 42secondes à 9 minutes 59 secondes soit une moyenne de 18 minutes 5 secondes.

Au fur et à mesure des entretiens, j'ai pu réaliser que ce type d'entretien présentait une certaine complexité pour les patients car il nécessite une certaine réflexion sur son passé, son vécu, son ressenti, ses croyances et son jugement personnel ainsi que la vision que l'on a de soi. Ce travail réflexif est à l'origine parfois de silences plus ou moins longs avant la formulation d'une réponse. Quand cela était le cas, je choisissais soit simplement de respecter ce silence afin de ne pas induire involontairement une réponse, soit parfois de répéter ma

question afin de relancer l'entretien ou d'expliquer le contenu de la question si le patient ne l'avait pas trop compris.

3. Retranscription des entretiens :

La retranscription des entretiens est un travail important à la base de l'étude. En effet, il s'agit de faire une retranscription fidèle des entretiens afin de constituer le corpus de notre étude. Pour obtenir le verbatim de l'étude, la retranscription s'est faite de façon littérale mot à mot en arabe dialectal (darija) ou en français, utilisant les règles conventionnelles de ponctuation ou des didascalies si la situation le nécessitait pour rendre le non verbal lisible.(annexe 3)

III. Traitement des données :

Analyse thématique et utilisation de MAXQDA 2018

Afin d'aboutir aux résultats, l'analyse du corpus a été une étape essentielle de ce travail. Dans le contexte de l'étude, la démarche inductive, sans codification préalable. Pour cela l'approche analytique de Glaser et Strauss la « théorie ancrée » ou (Grounded Theory) semblait la plus adaptée. L'analyse prend comme point de départ les premiers épisodes de collecte des données et se poursuit dans un processus de validation qui consiste à revenir constamment, soit aux données déjà collectées, soit à de nouvelles données. L'objectif est de mettre en cohérence les observations avec une théorie préexistante et encore plus d'en formuler de nouvelles.

L'analyse des données s'effectue en plusieurs étapes :

- **L'imprégnation** : par des lectures répétées du corpus afin de voir émerger différents thèmes et sous-thèmes. Ce travail commence dès la retranscription des premiers entretiens.
- **La thématisation** : création, définition et hiérarchisation des thèmes et sous-thèmes mis en évidence au cours de nos différentes lectures du verbatim. Une première thématisation et hiérarchisation des données a été réalisée par simple

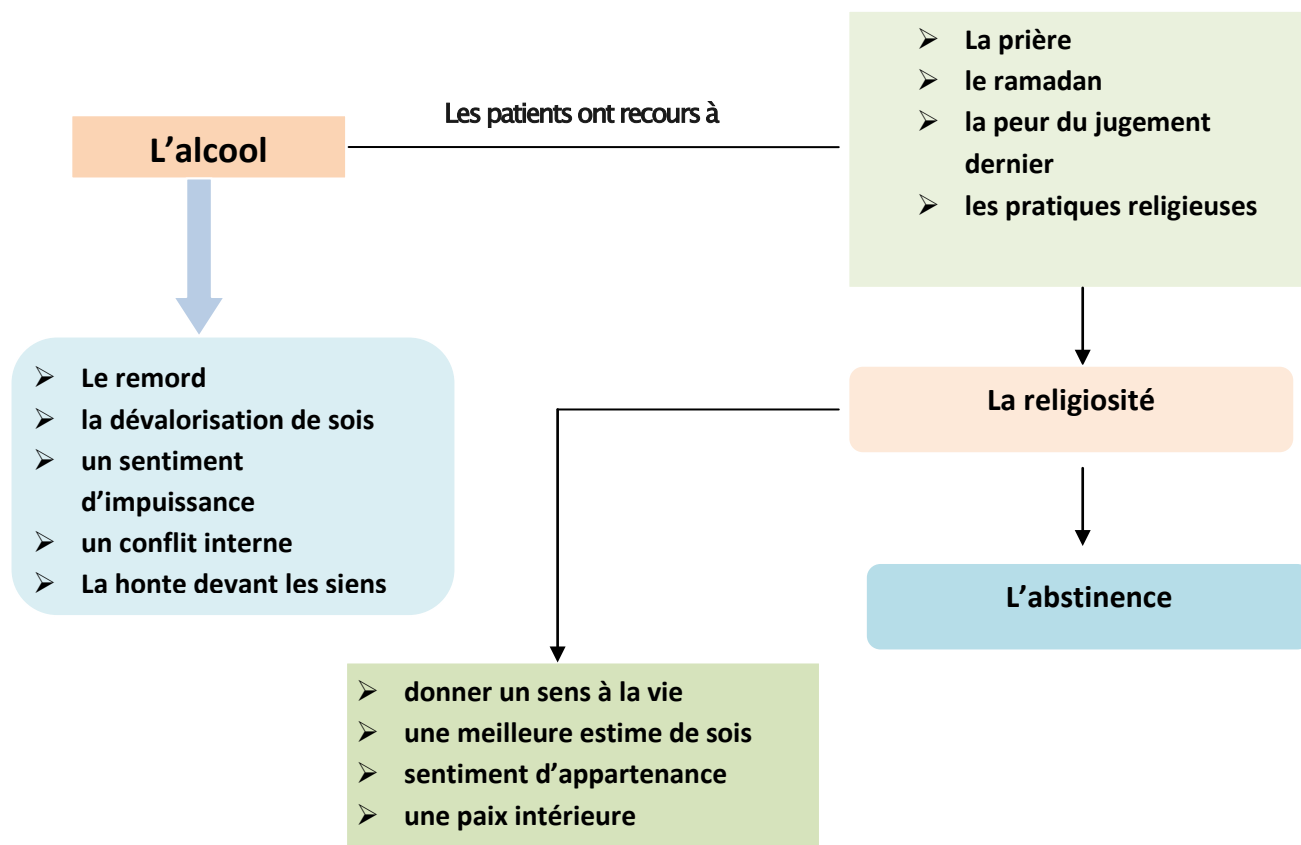
codage couleur. Par la suite, l'utilisation du logiciel MAXQDA a permis l'informatisation de l'analyse qualitative.

- **Elaboration de la grille d'analyse** : qui reprend dans un tableau les extraits du verbatim se rapportant à chaque thème et sous-thème inscrits en marge. (Annexe 3)
- **Codage et analyse** : l'analyse du corpus se fait entretien par entretien. On sélectionne les extraits du verbatim les plus intéressants avant de les classer dans nos thèmes et sous-thèmes en raccord avec les composante de chaque sous thème. Au fur et à mesure du codage, de nouvelles thématiques peuvent apparaître et l'analyse.

Les résultats suivants sont issus de cette analyse thématique, leur interprétation fera l'objet de notre discussion à la fin.

RESULTATS

Afin de faciliter la lecture des résultats les plus importants, un arbre schématique a été établi



1. Le ressenti des patients vis-à-vis de l'alcool actuellement :

Une grande majorité des patients a déclaré avoir des remords suite à la consommation de l'alcool que cela soit juste en rapport avec eux même comme dans E9 : « انبني ضميري » ou encore envers les siens

E2 : « مكيجيش تانيب الضمير ؟ بزاف من جهته ولادي »

Ces patients aussi dans leur discours se note une dévalorisation de sois, comme lors de l'E2 : « شخصيتي ضعيف », ou encore lorsqu'ils se comparent impérativement au religieux,

E7 : « تبيان لك بلي هو احسن منك ؟ اه », dans certaines de leurs répliques ceci est mêlé à un certain dégoût de sois E10 : « تشرب فيه او محاملوش » ou encore E7 : « انا هما بغاوني انا لي ميغيتش راسي »

On note également un sentiment d'impuissance vis-à-vis de la consommation chez certains E7 : « لكن تنقول يا ربي تعفو عليا . كون كان بيدي », ou encore chez E3 : « مكتعقلش حتى تبدا كتشرب », ou encore E10 : « انا شراب وليت حاسبو شخص اخر ».

2. La religiosité

Ces mêmes patients en abstinence aujourd'hui ont une vision de la religiosité/la religion spécifique :

2.1 La vision de la religiosité et de sois :

Une majorité des patients lorsqu'il s'agit de religiosité, ne se conçoit pour eux qu'à travers la pratique de la prière, E2 : « هو بالمفهوم ديال الدين الا مكنصليش فراك ماشي متدين » ou encore E5 : « الصلاة عماد الدين ». Seuls deux d'entre eux voient la charité (l'aumône) comme faisant partie de la religiosité E8 : « واش تبيان لك انك شخص متدين ؟ اه. انا شخص متدين لانني اصدق »

Ceci à pour effet que lorsqu'on leur pose la question pour s'avoir s'ils s'estiment religieux beaucoup se déclarent à moitié religieux (50%) ou croyants vu qu'ils ne prient pas.

E6 : « مؤمن اما التطبيق لا »

E9 : « واش تعتقد انك شخص متدين »

« لا لاني مكنصليش » :

Un point commun est revenu dans plusieurs entretiens, les patients ont tenu à déclarer que leur vision n'admettait pas l'extrémisme **E10** : « ماشي تشدد » ou encore

E1 : « راه الدين هو دين الوسطية والاعتدال »

2.2 La vision du religieux

Tous les patients ont une vision idéaliste du religieux:

E1 :

« رجل صالح ونافع للبلاد و نافع لكل شيء .صالح غادي ينتج غادي ينفعا و غادي ينفعا راسو في الآخره . غادي بزاف ... غادي ينفعا الى خرج ولدي حداه مثلا في المعاملات ديالو ، في سلوك ديالو يعني انسان . صالح لنفسه وللبيشية »

Tantôt considéré comme parfait pour n'en citer que certains

E1 : « هو المثل الاعلى » ,**E6** : « شخص مثالي »

Dans d'autres cas, il est vu comme l'exemple à suivre **E3** : « مكرهتش نكون بحالو »

Pourtant certains le définissent comme un citoyen charitable, faisant juste ces prières, quelqu'un de dévoué et d'engagé dans sa pratique de la religion. **E4** : « Faire la prière. Jeûner. Donner la charité »

E5 :

«ملتزم, يصلي المتدين هو انسان عارف ما بين وبين لي خلقو اشنو مفروضه عليه و اشنو خاصو يدير اشنو هما الحوايج اللي ما خاصوش يدير. اتلقاه تيصلي وملتزم »

E 8 : « متق الله يصلي ويزكي »

2.3 Les effets de la religiosité sur les patients

D'après les patients, la religiosité ou leur implication religieuse les aide à trouver un sens à leur vie :

E6 :

« واش الدين تعاونك تلقى معنى الحياه؟ »

« اه »

« اشمن معنى؟ »

« تتحول من شخص الى شخص »

E1 : « كما قال الله: "وما خلقت الجن والانس الا ليعبدو" »

E3 : « الدين هو الذي يبين لك الدنيا »

Ceci confère à certains d'entre eux un sentiment d'appartenance

E1 : « هذاك الانتماء الديني.....تعطيني واحد الاندماج في المجتمع »

Pour d'autres, leur estime personnelle se voit améliorer grâce à la religiosité :

E1 : « نتحس راسي في مستوى كبير الى شربت انهبط لمستوى اقل »

E2 : « الى مشيت فيه تنحس راسي موجود »

Enfin une paix intérieure est retrouvée grâce à la religiosité chez beaucoup de patients

E6 : « في الاول لقيت راحتني في الدين »

E8 : « تنحيد الشراب تتولي مرتاح نفسيا »

E10 : « ملي تنصلي تنرتاح نفسيا »

Les raisons et pratiques permettant l'abstinence :

Selon 7 patients la prière serait derrière leur abstinence certains s'étant au début arrêté de boire pour pouvoir prier, d'autres par contre ont utilisé la prière comme mécanisme pour pouvoir rester abstinents vu que la prière est une pratique quotidienne 5 fois par jour, donc incompatible avec la consommation de boissons alcoolisées.

E9 : « قطعت الشراب بالصلاة »

E10 : « انا طريقه اللي كاندير تنصلي وتنقطع الشراب »

E3 : « وهذيك ثلاث سنين دوزتها كلها صلاه »

La deuxième raison qui revient le plus dans les entretiens est la peur du jugement dernier, la peur de mourir alcoolisé et de devoir répondre de ses actes devant le tout puissant.

E1 : « بتخاف من العقاب »

E2 : « خايف لا نموت وكون سكران »

E5 : « ميمكنش حدود الله , كما يقال لا تقربوا حدود الله . مايمكنش »

E5 : « خايف من الله »

E3 : « حينتاش تخرج في شي دعوه من سيدي ربي »

Pour tous les patients sauf un, le ramadan était le premier déclique pour débiter l'abstinence. Les patients voyants en la consommation d'alcool durant ce mois sacré un grand pêché impardonnable lors du jugement dernier et déclarent que l'ambiance durant ce mois ci les aide à ne pas consommer vu que les lieux en vendant sont clos.

E8 : « داكشي بيسيشيك تدخل رمضان دماغك غادي اولف انه ما خاصوش يشرب »

E8 : « حتى البلايص اللي يبيعون تكونوا سادين »

E10 : « شي حاجه في داخل دياك تخليك ما تشرش في رمضان »

E5 : « في رمضان كنتقطع قبل واخا تعطيني 100 مليون وتقولي اشرب مانشرش »

Pour deux des patients issus de familles pieuses et religieuses, c'est bien la honte de sa consommation devant sa famille qui a fait qu'ils se sont arrêté de consommer de l'alcool.

E6 : « الوقت وتدخل في حاله للدار »

E7 : « من جهه داركم تجي سكران »

Dès que la question de savoir si la religion et les pratiques religieuses sont derrière l'abstinence des patients, beaucoup répondent par l'affirmatif. Par exemple :

E2 :

" هو حل للادمان الى مشيتي الجامع وصليتي. الله سبحانه وتعالى تيعاونك. تقول في الوجدان دياك ان الله سبحانه وتعالى غادي يعاونك "

E8 :

« واش التدين تيليك بعيد عن احتساء الكحول؟ »

بطبيعته الحال. الى بغينا نطبق الدين خسك تبعد منو بز منك »

E6 :

« يعني الدين ساعدك في واحد الفتره من اجل الاقلاع؟ »

« اه ساعدني »

Un seul patient était en abstinence après le pèlerinage avant de rechuter par la suite.

Comparaison : religiosité/thérapie conventionnelle :

Lorsque la question leur est posée, la moitié des patients estime que ce qui pourrait les aider et les garder en abstinence c'est bien leur religiosité plus que la thérapie conventionnelle,

tout comme 8 patients sur les 10 participants déclarent qu'ils voudraient que le côté religieux soit pris en compte lors de leur prise en charge et que ceci allait les aider à s'en sortir.

Pour n'en citer que certains :

E 8 : « الجلسات حاله خاصه التدين هذاك بوحدو دواء كامل »

E5 : "الجلسات مع الطبيب غادي تعطيك فكره ولكن بالاراده شكون غادي تهضر معه الا الله سبحانه وتعالى. الله هو الذي غادي يعاونك باش تحيد داكشي اما الطبيب والجلسات تقدر تستفيد منهم"

E6 : « هل تظن انه يجب تضمين الجانب الديني والروحي في رعايتك؟ نعم. غادي اعاوني »

Résumé des résultats :

De tout ce qui a été écrit précédemment, l'étude démontre :

- que la religion est « un tout » pour les patients, allant même jusqu'à idéaliser le religieux
- que beaucoup s'estiment à moitié religieux ou juste croyants.
- que l'alcool provoquant chez les patients remord, dévalorisation de sois, un sentiment d'impuissance et un conflit interne.
- que l'abstinence s'est faite pour plusieurs raisons: la prière, la peur du jugement dernier, les pratiques religieuses et le ramadan.Des pratiques faisant partie et découlant de la religiosité, qui a elle a pour effet de donner une meilleure estime de sois, de créer un sentiment d'appartenance et surtout de donner un sens à la vie.

Ainsi nous déduisons que la religiosité a un impact certain sur l'abstinence des alcools dépendants et étant même la raison derrière l'abstinence de certains patients.

DISCUSSION

I. Les difficultés :

Lors de ce travail la difficulté était de trouver un système de codage adéquat aux réponses des participants surtout quand il s'agit d'émotions non exprimées clairement ou verbalement.

II. Religiosité et addiction à l'alcool chez les musulmans :

Les participants à l'étude ne s'estiment pas religieux se définissant comme des croyants ou comme à moitié religieux.

Dans la littérature, seules deux autres études ont été faites sur des populations musulmanes afin de démontrer la relation entre la religiosité et l'addiction à l'alcool (l'une en Turquie et l'autre au Liban) :

L'étude turque menée par Ozbay en 2008, sur 974 étudiants à « Nigde university », a démontré que seul 34% des étudiants consommait de l'alcool et que la consommation était significativement plus basse chez ceux discutant de religion avec leur famille et leurs proches.(53)

L'étude Libanaise, menée par Ghandour and colleagues sur 1837 étudiants aussi bien musulmans que chrétiens, a indiqué que peu de musulman 43,8% avaient un grand passé de consommateurs d'alcool contre 87,5% chez les chrétiens. Et les étudiants musulmans engagés dans des pratiques religieuses souffraient beaucoup moins d'addiction à l'alcool(54).

Ceci rejoint les résultats de notre étude, nos patients s'estimant à moitié religieux donc n'étant pas très engagés dans la pratique religieuse, ceci explique leur passé d'alcoolos dépendants.

Une hypothèse pourrait expliquer la concordance de nos résultats, les pratiques religieuses nécessitent une implication et une pratique assidue chaque jour, chose qui requiert que le pratiquant soit sobre, donc plus il pratiquera moins il consommera.

III. Religiosité et abstinence :

Parmi nos participants, nombreux ont évoqué le fait que des raisons et des pratiques religieuses étaient derrière leur abstinence, et donc que la religiosité était responsable de leur abstinence.

Sur ce point, dans la littérature, nous retrouvons deux études : l'une faite en 2007, basée sur le « US National alcohol survey », a confirmé que la religiosité était fortement associée à l'alcoolisme abstinence. (55)

L'autre prospective menée par Trond Nordfjærn ayant durée de 2002 à 2008, menée chez des sujets de plus de 40ans en Norvège, a démontré que la religiosité était fortement associée à l'abstinence mais aussi à une diminution de la consommation. (56)

Ces études ne font que confirmer nos résultats. Il est évident que si une personne désire pratiquer sa religion selon les préceptes, elle se doit de devenir abstinent pour pouvoir assurer les diverses actions qui lui sont demandées.

IV. La religiosité et son impact sur l'abstinence des alcoolos dépendants :

Lors de notre étude, il s'avère que pour les participants la religiosité est primordiale, la religion signifiant « un tout » mais ne s'estimaient pas vraiment religieux ou juste à moitié religieux ceci explique leur addiction préalable. Pourtant c'est bien pour des raisons religieuses

et à travers des pratiques provenant de leur religiosité (prière, peur du jugement dernier, ramadan, et d'autres pratiques religieuses) qu'ils arrivent à rester abstinents. Tout comme l'ont démontré les études que la religiosité était fortement associée à l'abstinence. Ainsi nous pouvons dire que la religiosité a un impact significatif sur l'abstinence des alcoolos dépendants étant même quelques fois derrière l'abstinence de certains patients.

Ceci correspond tout à fait aux résultats obtenus lors des diverses études faites sur la religiosité et l'abstinence.

V. Les forces de l'étude :

Toutes les études ayant été faites pour établir un lien entre la religiosité et l'abstinence, n'ont fait que confirmer le lien étroit existant entre les deux. Hors, aucune d'entre elles n'a expliqué ni la manière dont la religiosité influençait l'abstinence ni les effets de la religiosité sur les participants, c'est bien là l'apport de cette étude.

VI. Les faiblesses de l'étude :

Pour les besoins de l'étude, les patients souffrant de psychose ou de démence ont été exclu, hors ceux-ci pourraient bien avoir un autre avis sur la question.

**Etude numéro 3 : La suicidalité et la religion chez les patients
dépressifs**

PATIENTS ET METHODES

I. Participants à l'étude:

1. Type d'étude :

Etude qualitative transversale

2. Echantillon :

6 patients du centre d'addictologie de Marrakech, suivis pour dépression

3. Le questionnaire :

Il s'agit d'un questionnaire composé de 17 questions ouvertes et fermées programmées à l'avance (en arabe ou en français), concernant des thèmes variés : (Annexe 4)

- Définition du terme religieux selon le patient
- Réflexion du patient pour voir s'il correspond à la définition qu'il a donnée et sa religiosité
- L'importance de la religion dans la vie du patient
- Les pratiques religieuses du patient
- L'aide de la religion lors des moments difficiles
- Le réconfort que peut apporter la religion au patient
- Des exemples/des témoignages émanant de vécu de malade par rapport à l'aide que peut apporter la religion/la religiosité dans les moments difficiles
- Le rôle de la religion dans l'acceptation de la maladie (la dépression)
- Le rapport entre la religion et l'espoir
- L'effet de la religion/religiosité sur l'optimisme

- La religion et le stress de tous les jours
- La religion et le bonheur ainsi que son impact sur la vie sociale du patient
- Les tentatives de suicides et religion
- La religiosité/religion dans la quête de sens à la vie
- L'inclusion de l'aspect spirituel/religieux dans la prise en charge et le gain pour le patient

Alors que d'autres questions pouvaient apparaître au fur et à mesure que l'entretien avançait et que cela concernait l'un des thèmes pré-établis ou faisait éclore d'autres thèmes :

- Religieux/pratiquant
- La spiritualité

4. Le déroulement de l'enquête

a) Modalités d'inclusion

Les patients du centre d'addictologie de Marrakech suivis pour dépression et ayant participé à l'étude numéro 1 et ayant fait ou non des tentatives de suicide.

L'âge variait entre 18 à 50ans.

Le recrutement se faisait par ordre consécutif après les consultations et tout patient ayant donné son accord par écrit à la fin du formulaire de l'étude numéro 1, et ayant accepté de participer à l'étude numéro 3 était inclus.

b) Modalités d'exclusion

Les patients de moins de 18ans, les patients souffrant de psychose ou de démence et les patients illettrés.

5. Considérations éthiques :

Les patients recrutés dans cette étude ont exprimé leur consentement verbal, tenus au courant de l'anonymat de l'entretien.

Les questions en rapport avec l'enquête ne commençaient qu'après la fin de la consultation et que le patient aie son ordonnance, et cela afin d'éviter toute crainte subjective de la part du patient que sa prise en charge soit altérée par son refus de participer à l'étude.

Les questions concernant cette étude se faisait obligatoirement après que le patient ait répondu au questionnaire de l'étude numéro 1.

II. Le recueil de données :

1. le choix de la technique d'entretien :

Le choix d'entretiens semi-dirigés s'est imposé afin de favoriser une parole libre dans un milieu familial pour les patients. De plus, l'entretien en face à face (questionneur et informateur) permet de créer une proximité favorisant une confiance et une liberté d'échange exempt de tout jugement.

2. Réalisation des entretiens :

Le recueil des données des entretiens a été réalisé par téléphone portable.

La durée des enregistrements a varié de 15minutes et 39 secondes à 10 minutes 15 secondes soit une moyenne de 13 minutes 17 secondes.

Au fur et à mesure des entretiens, j'ai pu réaliser que ce type d'entretien présentait une certaine complexité pour les patients qui contrairement aux patients de l'étude 2 avaient beaucoup plus de mal à parler de leur maladie, sa complexité réside aussi dans le faite qu'il nécessite une certaine réflexion sur son passé, ses expériences vécues, son ressenti, ses

croyances et son jugement personnel ainsi que la vision que l'on a de soi et de son avenir. Ce travail réflexif est à l'origine parfois de silences plus ou moins longs avant la formulation d'une réponse. Quand cela était le cas, je choisisais soit simplement de respecter ce silence afin de ne pas induire involontairement une réponse, soit parfois de répéter ma question afin de relancer l'entretien ou d'expliquer la contenu de la question si le patient ne l'avait pas trop saisi.

3. Retranscription des entretiens :

La retranscription des entretiens est un travail important à la base de l'étude. En effet, il s'agit de faire une retranscription fidèle des entretiens afin de constituer le corpus de l'étude. Pour obtenir le verbatim de l'étude, la retranscription s'est faite de façon littérale mot à mot en arabe dialectal (darija), utilisant les règles conventionnelles de ponctuation ou des didascalies si la situation le nécessitait pour rendre le non verbal lisible. (Annexe 5)

III. Traitement des données :

Analyse thématique et utilisation de MAXQDA 2018

Afin d'aboutir aux résultats, l'analyse du corpus a été une étape essentielle de ce travail. Dans le contexte de l'étude, la démarche inductive, sans codification préalable. Pour cela l'approche analytique de Glaser et Strauss la « théorie ancrée » ou (Grounded Theory) semblait la plus adaptée. L'analyse prend comme point de départ les premiers épisodes de collecte des données et se poursuit dans un processus de validation qui consiste à revenir constamment, soit aux données déjà collectées, soit à de nouvelles données. L'objectif est de mettre en cohérence les observations avec une théorie préexistante et encore plus d'en formuler de nouvelles.

L'analyse des données s'effectue en plusieurs étapes :

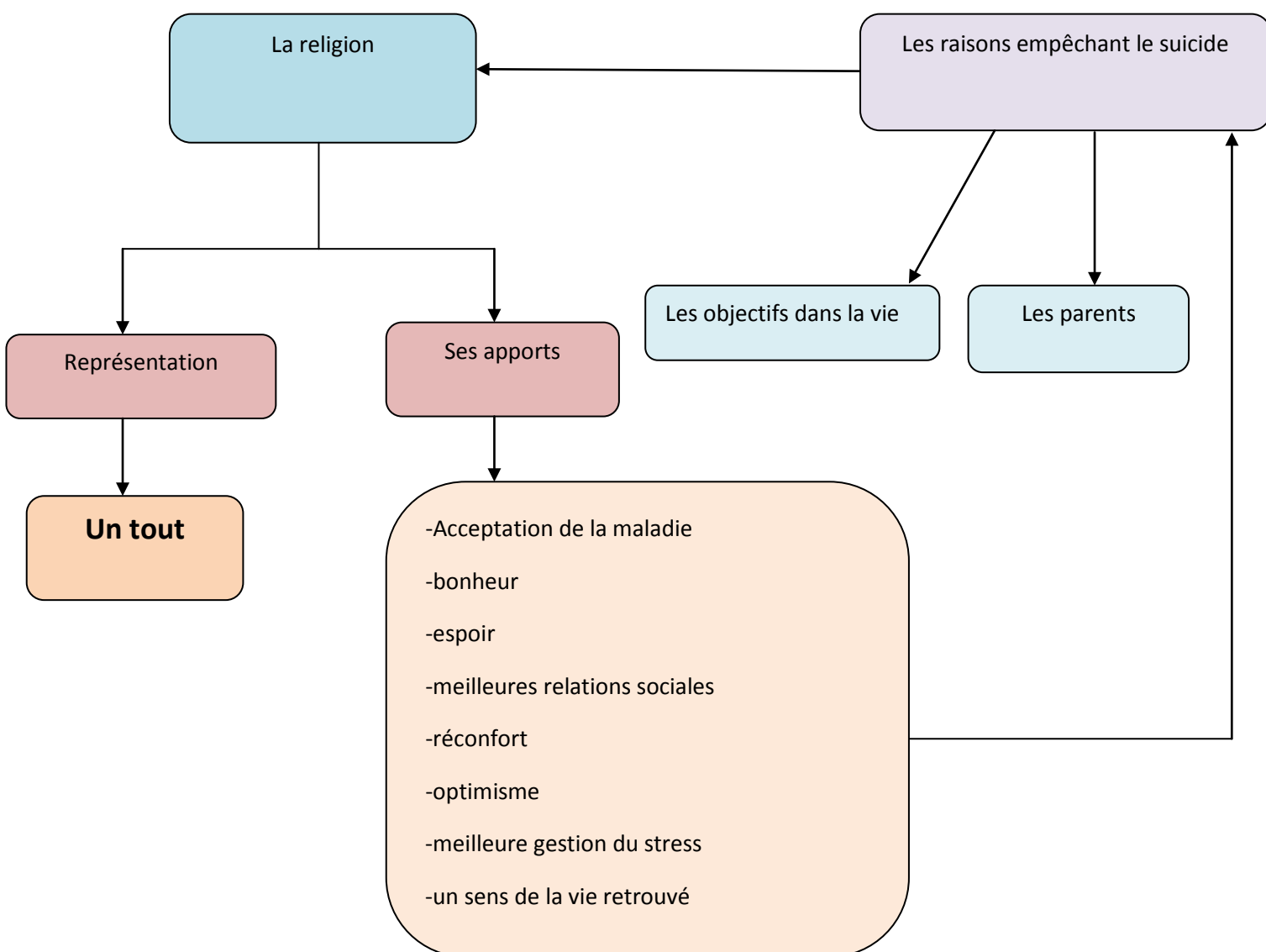
- **L'imprégnation** : par des lectures répétées du corpus afin de voir émerger différents thèmes et sous-thèmes. Ce travail commence dès la retranscription des premiers entretiens.
- **La thématisation** : création, définition et hiérarchisation des thèmes et sous-thèmes mis en évidence au cours de nos différentes lectures du verbatim. Une première thématisation et hiérarchisation des données a été réalisée par simple codage couleur. Par la suite, l'utilisation du logiciel MAXQDA a permis l'informatisation de l'analyse qualitative.
- **Elaboration de la grille d'analyse** : qui reprend dans un tableau les extraits du verbatim se rapportant à chaque thème et sous-thème inscrits en marge. (Annexe 5)
- **Codage et analyse** : l'analyse du corpus se fait entretien par entretien. On sélectionne les extraits du verbatim les plus intéressants avant de les classer dans nos thèmes et sous-thèmes. Au fur et à mesure du codage, de nouvelles thématiques peuvent apparaître et l'analyse.

Les résultats suivants sont issus de cette analyse thématique, leur interprétation fera l'objet de notre discussion à la fin.

RESULTATS

I. Les résultats

Afin de favoriser la lisibilité des résultats pour le lecteur, ces derniers ont été représentés ci-dessous sous la forme d'un arbre schématique :



1. Représentation de la religion :

1.1 Le religieux :

Les participants à l'étude ont une vision du religieux très réaliste et s'inspirant des textes sacrés. Ils ne l'idéalisent pas mais le considèrent juste comme un « bon » musulman accomplissant les 5 piliers de l'islam et se comportant bien avec ses semblables.

E2 : « تيصلي تيصوم تيزكي تدير الاركان بخمسة » ou encore « شاد طريق الله » :

E3 : « تيصلي تيصوم تيزكي...تابع طريق الله » :

E1 : « غادي بصلي و يزكي و يحج الي عنده منين. ويدبر اجر في الناس » :

1.2 La religion « Un tout » :

Pour la grande majorité des patients participants à cette étude, la religion est en soi « un tout », mais aussi un guide de vie sur terre sans lequel ils seraient « aveugle » ou le moyen d'accéder au paradis.

E2 : « هو كلشي .هو لبيذيني للجنة » :

E3 : « هو ديمما كترجع للدين » :

E1 : « هي كل شيء » :

E6 : « هي بحال لعمى بلا عصى كيتمسك به » :

1.3 Vision de soi :

Lorsqu'il est question de parler de soi, de sa foi et de se comparer au religieux, une bonne partie des participants disent qu'ils se voient plus comme des croyants vu que pour eux le fait d'être religieux nécessite la pratique de la prière, chose qu'ils ne font pas.

E2 : « الصلاة لي خاصني باش نكون متدين »

E3 : « مؤمن »

E5 : « انا كنتسما مسلم...ولينني واخا هكاك الصلاة متنديرهاش »

E1 : « كندير الخير غير الصلاة اللي ما كانصليش »

2. Les apports de la religion :

2.1 La paix intérieure

Plusieurs patients déclarent avoir recours à la religion pour se sentir apaiser, beaucoup utilisent l'écoute attentive du coran ainsi que sa lecture et certains la considèrent comme un traitement à part entière.

E2 : « ديما ملي تنكون مهواش ننتصنت لسورة الحشر و سورة البقرة و الكهف هذه السور ملي كتصنت هو القران فيه شفا للناس و رحمة »

E2 : « تطمئن.....تيرتاح قلبك »

E3 : « تنفش قلبك »

E1 : « تتمشي تصلي وتقرأ القران وتتمشي شوف وليداتك تتكون مراتاح نفسيا »

E1 : « تقدر تقرأ القران وتحس براحه نفسية »

E6 : « الا بذكر الله تطمئن القلوب »

22 Acceptation de la maladie :

Pour la majorité des patients la religion les aide à accepter la maladie, les patients considérant leur maladie comme une épreuve divine faisant partie de leur destin qu'ils doivent accepter.

E2 : « بطبيعة الحال مكتاب الله كيتصرف .المؤمن مصاب »

E3 : « ضروري وتقول مكتاب »

E5 : « ابتلاء من عند الله ولي جات من عند الله مرحبا بيها »

E1 : « لان المرض ابتلاء من عند الله عليك تقبله »

E6 : « لان المرض دياي من البلاء »

23 L'Espoir :

Pour plus de la moitié les patients, la religion est source d'espoir dans leur situation, et durant les épreuves de la vie. Alors que certains nourrissent l'espoir de s'améliorer dans le futur.

E2 : "انا كاع نكون مغبون ونقول الحمد لله واخا اكون شي مشكل لي هو عويص تنقول ماشي مشكل تدير الايمان دياك بقدر الله تعالى و ربي
تجل دوك المشكل"

E5 : « تيفتح ليا ابواب »

E5 : « شحال من حاجة بحال اسهل عليا الله نكون احسن من هكا »

E1 : « دعوة المظلوم ليس بينها وبين الله حجاب »

24 L'optimisme:

Pour la moitié d'entre eux, la religion leur permet de rester optimistes et de résister durant les moments difficiles.

E5 : « عسى أن تكثر هو شي وهو خير لكم »

E1 : « كدير الله قدامك تتكون طريق فيها الخير »

E6 : « كنتفائل العائلة ديالي تصلاح »

25 La gestion du stress:

L'un des participants a recours à la religion comme mécanisme de gestion du stress quotidien lui donnant une force d'affronter la journée.

E2 : « اه الدين تيعطيك قوة »

E2 : « عندك شي امتلة؟ كيفاش تيعاونك الدين تواجه هذه الضغوطات ؟ تخلصيت تواجهها براحة مطلقة »

26 Le bonheur:

Lorsqu'on leur pose la question concernant le bonheur, la moitié se déclarent que la religion leur procure du bonheur.

E2 : « الي اي مدي انت سعيد ؟ الي ابعده درجه »

E1 : « الي اي مدي انت سعيد؟ 80% »

E6 : « ما دمت حي و انا سعيد »

27 Meilleure relations sociales:

Certains des patients ont déclaré que grâce à la religion, ils avaient de meilleurs rapports sociaux et qu'un changement s'est opéré au niveau de leurs comportements et interactions avec les autres.

E6 : « تغيير لي وقع ليا . اخلاقيا . بالنسبة لي التغيير خاصني ندير الخير كثر »

E2 : « تاثير ايجابي ماشي سلبي تيتجلى فانه بما انني سعيد تنبغي توصل السعادة ديالي للناس و يكونو تهوما سعداء »

28 Sens de la vie retrouvé :

La moitié des patients a déclaré avoir trouvé grâce à la religion le sens de leur vie, qui lui-même réside dans l'adoration du divin.

E1 : « لان الله علالش خلقت بعدا وما خلقت الجن والانس الا ليعبدوا »

E3 : « حنا خلقتنا الله باش نعبده »

3. Le suicide :

La question du suicide a été abordée en 2 volets :

Durant le premier, on demandait si le patient avait des idées suicidaires, chose à laquelle la moitié des patients a déclaré avoir eu des idées suicidaires

Durant le deuxième, on demandait ayant eu ses idées aux patients s'il y avait eu passage à l'acte soit une tentative de suicide, sur le panel des patients un seul est déjà passé à l'acte.

4. Les raisons d'abandon des idées suicidaires et du passage à l'acte :

Trois raisons ont éclo lors du discours des patients, la première étant « l'interdit religieux », le faite que la religion condamne cela et qu'ils finiront en enfer, la seconde raison était qu'ils avaient trouvé des objectifs dans la vie à atteindre et la troisième était les parents.

E6 : « راه الاسلام معطانا باش نقتل نفسي ولا واحد اخر »

E2 : « .الدين ويقول لنا الا نتاخرتي اتمشي لجهنم نتا داخل 100% ليها »

E4 : « لي اوبجكتيف ديالي »

E5 : « ميغيثش مي تشوفني هكاك »

5. La spiritualité :

Sur tous les patients interrogés, un seul patient s'est déclaré agnostique mais spirituel chez ce patient également on retrouve que sa spiritualité lui a permis d'avoir presque les mêmes apports que la religion chez les autres participants.

➤ **L'apaisement / Paix intérieure :**

E4 : « فاش تنتريبي نتهدن كتر من الا صليت »

➤ **L'optimisme :**

E4 : « يعني هذا اللي لي تخلصيني نكون بوزيتيف »

➤ **L'espoir :**

E4 : « يعني هذا اللي لي تخلصيني نكون بوزيتيف »

➤ **Gestion du stress**

E4 : « لي تيساعدك تغلب علي الضغوطات ؟ la méditation كيما قلت ليك »

➤ **Sens de la vie trouvé :**

E4 : « انا عايش علي قبل لي اوبجكتيف دياي »

6. Religiosité/spiritualité vs thérapie conventionnelle :

Les patients à majorité (5/6) souhaiteraient que la dimension religieuse ou spirituelle soit prise en compte et intégrer dans leur prise en charge.

Résumé des résultats :

Chez les patients ayant participé à l'étude, la religion représente « un tout », elle les aide à accepter leur maladie, à rester optimiste, elle leur procure de l'espoir, ils ont de meilleures interactions sociales, elle leur permet également de gérer le stress et encore mieux de trouver une paix intérieure et pour finir elle les aide à trouver un sens à leur vie ceci d'une part, d'autre part ces patients ont abandonné leurs idées suicidaires grâce à la religion, le suicide étant un interdit religieux.

Tout ceci démontre que la religion est derrière l'abandon des idées suicidaires mais aussi vu ce qu'elle apporte aux patients comme bénéfices, ils ne pensent plus au suicide.

DISCUSSION

I. Religion et dépression :

Nos patients dépressifs, ont beau considérer la religion comme « un tout », après mûre réflexion sur la définition du religieux de leur part, ils ne se voient que comme croyants sans trop pratiquer et l'un d'entre eux ne possède pas d'affiliation religieuse.

Michael E McCullough et David B Larson ont réalisé une revue de la littérature, constituée à peu près de 80 études portant sur le rapport entre la religion/religiosité et la dépression. Ils ont en déduit que certaines personnes n'ayant aucune affiliation religieuse étaient plus à risque de développer une dépression comparés à ceux qui en possèdent. Alors que les personnes avec un haut niveau d'implication religieuse et pour qui la religion a une grande importance ont un bas risque de développer une dépression.(57)

Cette revue corrobore notre étude, vu que nos patients ne sont pas très impliqués religieusement ceci explique qu'ils soient atteints de dépression.

II. Suicide et religion :

Dans notre étude, les patients ne s'estimaient pas religieux et la moitié des participants a déjà eu des idées suicidaires mais un seul est déjà passé à l'acte auparavant.

En allant dans ce sens, dans la littérature, nous retrouvons une analyse faite par Pritchard and Amanullah en 2007, d'après les données de l'OMS afin de comparer le nombre de suicide en angleterre avec ceux de 17 pays musulmans. Les pays ont par la suite été classés par le degré de pratique religieuse, allant des pays ayant le degré le plus bas (Azerbaïjan, Kazakhstan, Kirgizstan, Tadjikistan, Turkménistan, Ouzbékistan) à ceux ayant le plus haut degré de religiosité (Middle Eastern countries of Bahrain, Egypt, Kuwait, Iran, Qatar, Syrie).les

chercheurs ont retrouvé des taux de suicides les plus importants était dans les pays les moins religieux et que le plus bas était dans les pays les plus religieux.(58)

Les patients de notre étude ne sont pas religieux ceci explique que la moitié ait des idées suicidaires, par contre l'autre moitié qui ne pense pas au suicide a déclaré que « l'interdit religieux » autour du suicide était parmi les raisons qui les empêcher d'y penser, une étude a abouti aux mêmes conclusions et la même raison est revenue dans cette dernière. L'étude menée en Turquie par Eskin en 2004 sur 420 étudiants, a essayé de démontrer le lien entre le suicide et la religion : Deux groupes d'étudiants ont été constitué les premiers étaient scolarisés dans une école religieuse et les autres dans une école séculaire. Les résultats ont démontré que les étudiants des écoles séculaires avaient plus d'idées suicidaires que ceux recevant une éducation religieuse, ces derniers estiment que ceux commettant un suicide seraient punis après leur mort. (59)

Aussi, la moitié de nos patients n'a pas d'idées suicidaires, mais considère à l'unanimité la religion comme très importante et essentielle.

Dans la littérature, une autre étude menée par Zuraida et Ahmad à Kuala Lumpur, a examiné le rapport entre les idées suicidaires et la dépression. L'étude faite sur des patients souffrant de dépression ou étant dans la phase dépressive lors du trouble bipolaire, a démontré que les patients pour qui la religion était importante et principale dans la vie avaient significativement moins d'idées suicidaires. (60)

Une hypothèse nous paraît assez intéressante et pourrait expliquer tous les résultats précédents, au cours de notre développement nous déterminons une « vision du monde » qui nous est propre, mais qui est aussi influencée par le contexte religieux dans lequel nous évoluons. Cette « vision du monde » concerne les raisons de notre présence sur terre et le sort qui nous sera réservé après notre mort, la religion nous fournit un « matériel » pour nous guider dans nos croyances sur le sujet. Le suicide est un acte menant en cas de "réussite" à la mort. On peut assez légitimement penser que ce que nous suggère notre "vision

du monde" quant aux résultats de cet acte, va forcément avoir une grande influence sur notre détermination à l'accomplir. Il est en effet difficile de douter qu'une démarche menant à la mort va être envisagée de manière différente selon qu'on croie qu'il n'y a tout simplement rien après ou qu'on croie que mourir va nous conduire vers un au-delà idyllique ou alors vers l'enfer.

III. Les effets de la religion chez les patients :

▪ Le bonheur :

Parmi les apports de la religion à nos patients, nous retrouvons le bonheur, c'est bien cette notion qu'une étude menée par Abdel-Khalek and Eid sur plus de 1937 étudiants au Kuwait et 1009 étudiants palestiniens a examiné en essayant d'établir le lien entre la religiosité/religion, le bien être et la dépression. Au terme de l'étude il s'est avéré que la religiosité était liée positivement à la notion du bonheur et le bien être et inversement liée à la dépression. (61)

▪ L'optimisme:

L'un des apports dont les malades ont besoin est bien celui là, la religion apporte de l'optimisme à nos patients. Pour pouvoir affirmer cela, nous retrouvons une étude faite en Algérie et qui a examiné le rapport entre la religiosité et l'optimisme chez plus de 2000 participants dont la moitié avait entre 18 et 25ans, pour aboutir à la conclusion que la pratique religieuse était liée à niveau important d'optimisme.(62)

IV. L'effet de l'intégration de la religion dans la thérapie :

Durant notre étude, nous avons vu que la religion a apporté beaucoup de choses aux malades : acceptation de la maladie, le bonheur, l'espoir, le réconfort, l'optimisme et sens de la vie retrouvé et tout cela sans faire intervenir la religion dans la prise en charge du malade. Alors que la majorité des patients pensent qu'il faut intégrer le côté religieux et spirituel dans leur prise en charge et que cela va les aider.

En allant dans ce sens dans d'autres pays l'initiative a déjà été prise. Dans la littérature, nous retrouvons que trois essais cliniques randomisés ont été fait sur des dépressifs musulmans en Malaisie, les deux premiers par Azhar et Varma:

- Le premier a fait intervenir deux groupes : un groupe avait bénéficié d'une thérapie conventionnelle avec antidépresseurs, l'autre groupe avait en plus reçu une "Islamic psychotherapy", soit une psychothérapie islamique, les patients ont été suivis sur les 3 premiers mois et ceux qui avaient bénéficié de la psychothérapie islamique s'amélioraient plus rapidement.(63)
- Le second, a inclus 30 patients ayant vécu un deuil, un premier groupe a bénéficié de psychothérapie conventionnelle et traitement antidépresseur et le second a eu droit a "The additional religious psychotherapy" impliquant la discussion des problématiques et des thèmes religieux pertinents et importants pour les patients. Le deuxième groupe après 6 mois a montré une amélioration significative.(64)
- Le troisième par Razali, a inclus 203 patients divisés en deux groupes : le premier a reçu une thérapie conventionnelle quant à l'autre groupe il a bénéficié d'une psychothérapie conventionnelle en plus d'une psychothérapie religieuse (religious Psychotherapy), utilisant des techniques cognitives guidées par le quoran et le hadith. Les deux groupes ont été suivis sur 6 mois, le groupe ayant bénéficié de la psychothérapie religieuse a répondu beaucoup plus rapidement que les autres au traitement.(65)

Ces trois essais cliniques confirment que l'intégration de la religiosité dans la prise en charge des malades souffrants de dépression ne peut que les aider à aller mieux comme l'on déclaré nos patients, qui l'avaient utilisé tous seuls pour "aller mieux" vu l'absence de cette approche dans leur prise en charge.

V. Les forces de l'étude :

Toutes les études faites auparavant, ont révélé que la religiosité/religion influençait positivement sur la dépression mais aucune n'a démontré les apports de cette religiosité sur les

malades, au vu que tous ces acquis le malade ne peut repenser à se suicider. Tout comme les études ayant confirmées que la religiosité diminuait le suicide et les idées suicidaires, très peu se sont penchées sur la raison qui empêchait cela. Et c'est bien dans ces points là que réside la force de notre étude.

VI. Les faiblesses de l'étude :

Notre étude n'a pas inclu de patient souffrant de psychose ou démence associées à une dépression, ceux là pourrait avoir un autre avis sur la question.



Discussion générale



I. Spiritualité/degré de religiosité et alcool dépendance :

Lors de l'étude que nous avons menée, le degré de religiosité des patients était moyen cela explique qu'ils aient souffert d'alcool dépendance.

Pourtant l'étude suivante a montré aussi que la religiosité (à travers certaines pratiques) conduisait vers l'abstinence.

Très peu d'études ont examiné le lien entre l'alcool dépendance et la religiosité/spiritualité dans les populations musulmanes, seul 1% des études publiées concernent ces dites populations.(66)

Mais dans son livre « health and well being in islamic societies », Dr Harold G.Koenig après avoir comparé plusieurs études liant la religiosité et l'addiction à l'alcool est arrivé à la conclusion qu'un degré de religiosité/d'implication religieuse important est lié à un taux d'alcool dépendance moindre. Et que généralement l'alcool dépendance est moins importante chez les musulmans que chez les autres groupes religieux.(67)

En lisant la conclusion de cette dernière étude, on ne peut nier le rôle fondamental de la religion et on ne peut que demander à ce qu'il y ait plus de recherches de ce côté-là afin que la religion musulmane soit utilisée pour palier au problème d'alcool dépendance.

II. Inclusion de la dimension spirituelle/religieuse dans la prise en charge des alcoolos dépendants :

Comme plus des trois quarts des participants voudraient que la dimension spirituelle et religieuse soit incluse dans leur prise en charge, nous allons évoquer l'un des exemples les plus intéressants et poignants durant l'histoire moderne sur l'utilisation de la spiritualité/religiosité chez les alcoolos dépendants, il s'agit du programme des alcooliques anonymes (AA) (68) dont

le programme de 12 étapes qui a surtout une dimension religieuse/spirituelle dans sa forme anglo-saxonne et ceci est même palpable dans sa version française.

Les étapes sont les suivantes :

- 1) Nous avons admis que nous étions impuissants devant l'alcool – que nous avons perdu la maîtrise de notre vie.
- 2) Nous en sommes venus à croire qu'une puissance supérieure à nous-mêmes pouvait nous rendre la raison.
- 3) Nous avons décidé de confier notre volonté et notre vie aux soins de Dieu tel que nous Le concevions.
- 4) Nous avons procédé sans crainte à un inventaire moral approfondi de nous-mêmes.
- 5) Nous avons avoué à Dieu, à nous-mêmes et à un autre être humain la nature exacte de nos torts.
- 6) Nous étions tout à fait prêt à ce que Dieu élimine tous ces défauts.
- 7) Nous Lui avons humblement demandé de faire disparaître nos défauts.
- 8) Nous avons dressé une liste de toutes les personnes que nous avons lésées et nous avons consenti à réparer nos torts envers chacune d'elles.
- 9) Nous avons réparé nos torts directement envers ces personnes dans la mesure du possible, sauf lorsqu'en ce faisant, nous risquions leur nuire ou de nuire à d'autres.
- 10) Nous avons poursuivi notre inventaire personnel et promptement admis nos torts dès que nous nous en sommes aperçus.
- 11) Nous avons cherché par la prière et la méditation à améliorer notre contact conscient avec Dieu, tel que nous Le concevions, Lui demandant seulement de connaître sa volonté à notre égard et de nous donner la force de l'exécuter.

12) Ayant connu un réveil spirituel comme résultat de ces étapes, nous avons alors essayé de transmettre ce message à d'autres alcooliques et de mettre en pratique ces principes dans tous les domaines de notre vie

A la fin de chaque réunion, les membres du groupe des alcooliques anonymes se tiennent entre eux et citent une prière, nommée la prière de sérénité : « Mon Dieu, donnez moi la sérénité d'accepter les choses que je ne peux changer, le courage de changer les choses que je peux, et la sagesse d'en connaître la différence ».(69)

La participation aux alcooliques anonymes a montré une efficacité supérieure sur le maintien de l'abstinence, comparée aux autres groupes d'entraide, dans les études réalisées aux Etats-Unis.(70)

III. Religiosité/Spiritualité et suicide chez les dépressifs :

Les participants aux études ont un degré de religiosité/spiritualité moyen ceci explique leur atteinte par la dépression et que la moitié d'entre eux aient des idées suicidaire.

Pourtant pour beaucoup la religion (l'interdit religieux) est derrière leur abandon des idées suicidaires.

La religion a beaucoup apporté à ces patients :

- l'espoir et l'optimisme, chose que reportent également 12 parmi 15 études ayant étudié le lien entre la religiosité et l'optimisme ou espoir(71). Les croyances religieuses ayant tendance à améliorer l'optimisme et favoriser les pensées positive.
- le sens de la vie retrouvé, 15/16 études sur le sujet sont arrivés au même constat(72). Ceci serait dû au fait que la religion donne un sens et un but à la vie. Les enseignements religieux apprennent que l'existence n'est pas le fruit du hasard mais l'œuvre d'un créateur.

Une hypothèse peut expliquer nos résultats : les croyances spirituelles et religieuses encouragent les sentiments et les valeurs positives comme l'amour, l'honnêteté, la joie, la paix, l'espoir, la patience, la générosité, le pardon, la gentillesse, la bonté, la compassion... Toutes ces valeurs ne peuvent être que bénéfiques et ont des effets positifs sur la santé mentale et sur les interactions sociales. Toutefois une spiritualité qui serait positive, pourrait réduire le manque d'estime de soi et d'espoir qui peuvent accompagner des souffrances psychiques. Elle peut aussi réduire le stress et donner un sens à la vie. Les pratiques spirituelles peuvent réduire l'isolement du patient (prières collectives, les cours religieux...).

IV. Intégration de la spiritualité/religiosité chez les patients dépressifs :

Une majorité des patients participants à l'étude ont déclaré vouloir que le côté spirituel et religieux soit intégré dans leur prise en charge et pensaient que cela allait les aider, l'existence de cette aide a bien été prouvée durant les études et les essais cliniques faits sur des populations musulmanes présentant la même pathologie. Cette aide s'obtient grâce à l'effet de la religion/religiosité sur le patient, qui dans la littérature a déjà été avéré puisque les pratiques et croyances religieuses seraient constamment liées à un sentiment de satisfaction, au bonheur, aux pensées positives et au bien être. (73)

C'est bien de cela dont a besoin un patient déprimé et c'est ce qu'il faut renforcer chez les patients dépressifs afin de les aider à s'en sortir. Bien sûr ceci ne se fera qu'en intégrant l'aspect spirituel / religieux dans la prise en charge des patients.



Conclusion et perspectives



Bien avant le 20ème siècle, la religion et la science étaient considérées par les scientifiques, les universitaires et les communautés médicales comme incompatibles. La religiosité a été considérée par de nombreux scientifiques comme l'équivalent d'une pensée irrationnelle et d'un trouble émotionnel.

Heureusement vers la fin du 20ème siècle, les chercheurs ont constaté que les croyances et les pratiques spirituelles et religieuses sont largement répandues dans la population américaine et que ces croyances et pratiques pouvaient avoir une pertinence clinique. Suite à cela, sont apparues de nombreuses organisations de professionnels de santé sensibilisant sur le rôle de la spiritualité et de la religion dans la prise en charge des patients comme « The American Psychiatric Association », « The American Psychological Association » , « The association of American medical Colleges »

Le concept de la santé s'est depuis les dernières décennies élargi bien au-delà de la seule notion d'absence de maladie biologique. La santé est fortement influencée par la culture de l'individu, ses relations personnelles, son contexte social, la qualité de ses relations sociales, ses idées philosophiques incluant le sens qu'il donne à sa vie. Beaucoup d'individus souffrant de problèmes psychologiques, émotionnels, d'évènements de vie stressants se réfugient dans la religion afin d'y trouver du réconfort, de l'espoir, un sens à leur vie. Ce refuge peut aider certaines personnes, c'est pour confirmer cela que cette étude a été faite.

Spiritualité/religiosité et addiction :

La religion promeut un style de vie sain et fournit « un code moral » où la consommation de substance est prohibée et généralement les habitudes qui nuisent à la santé comme le tabagisme et l'usage de drogues sont dissuadées dans les enseignements religieux.

Lors de notre études nous avons pu constater que la religiosité donnait une force et un raison à certaines personnes pour résister aux tentations et pour maintenir l'abstinence des substances addictives, mais assurerait également une meilleure estime de sois.

Les pratiques religieuses procuraient une paix intérieure permettant de résister aux événements de vie stressants et aux difficultés de la vie, qui ainsi réduiraient le besoin de consommer les drogues dans le but de gérer son stress. La religion aiderait aussi à donner un sens à sa vie et aux événements vécus.

Spiritualité/religiosité et dépression :

La religion/religiosité serait d'un grand secours offrant une source de réconfort. Elle favorise chez le malade l'acceptation de sa maladie lui permettant d'avoir de l'espoir et d'être optimiste et serein en pensant au futur vu qu'il a trouvé le sens de son existence, elle lui confère une meilleure gestion de son stress, de meilleures relations sociales.

Aussi selon ce qui a été vu précédemment dans la revue de la littérature chez les dépressifs, la religiosité renforce la résistance, c'est-à-dire la capacité de se remettre et de se rétablir plus rapidement.

Spiritualité/religiosité et suicide :

Il est connu que toutes les grandes religions prohibent le suicide.

Comme nous l'avons vu lors de notre étude, l'investissement religieux est négativement associé aux conduites suicidaires. La spiritualité et la religion interagissent avec des facteurs psychologiques comme l'estime de soi, l'acceptation de la maladie et avec des facteurs sociaux comme les relations sociales. Quand les idées suicidaires sont nombreuses, la spiritualité semble protectrice et empêcher le passage à l'acte. Elle apparaît également comme une ressource importante pour faire face aux difficultés de la vie, pour donner de l'espoir et de l'optimisme et pour donner un sens à la vie dont la perte compte beaucoup dans le passage à l'acte.

L'évaluation spirituelle des personnes qui ont des conduites suicidaires semble impérative afin de connaître la représentation qu'elles ont de leur rôle sur terre et donc des objectifs et du sens qu'ils donnent pour y rester.

Le rôle de la spiritualité dans la pratique clinique :

Quasiment tout être humain sur terre veut vivre en parfaite santé, avec le minimum de souffrances psychologiques, avec un sentiment de paix intérieure, et tout en ayant un sens à sa vie et en étant satisfait de son existence, même les patients de psychiatrie. Si les professionnels de santé négligent cette nature de l'être humain et se focalisent uniquement le caractère biologique des maladies, ils peuvent passer à côté de besoins critiques de leurs patients. Aider un patient, surtout en psychiatrie et en addictologie, c'est lui permettre d'avoir un meilleur coping psychologique, d'enrichir ses expériences positives, d'avoir un sens à sa vie et d'en être satisfait.

Lors de nos études, on s'est bien rendu compte de l'importance de spiritualité/religiosité pour les patients ainsi que de leur désir que cette dimension soit prise en compte par leur médecin traitant lors de leur prise en charge et leur ferme conviction que ce genre d'approche allait les aider.

Les différents résultats de nos études nous permettent de penser que considérer la dimension spirituelle comme faisant partie de la sphère individuelle de nos patients pourrait impliquer l'ignorance d'importantes ressources qui les aideraient à faire face à différentes difficultés de la vie, à soigner des addictions Pour ceci, il est important de continuer à explorer les particularités de la spiritualité et de la religiosité dans le contexte Marocain musulman. Ceci permettrait de mieux comprendre les dimensions de la spiritualité, leur évolution selon l'âge et de voir plus clairement le rôle de la spiritualité dans le bien être global et son importance comme ressource de coping pour faire face à la maladie

Perspectives :

les cliniciens devraient s'enquérir les activités religieuses et spirituelles de leurs patients, apprécier et encourager les ressources qui permettent un meilleur fonctionnement psychologique et social.

Les praticiens sont rarement formés pour traiter les aspects spirituels et religieux de leurs patients. Donc adresser vers un représentant de la religion du patient est parfois problématique. En effet, plusieurs représentants des religions manquent d'expertise psychiatrique et sont incapables de définir la limite entre ce qui est spirituel et ce qui relève du domaine médical.

Comment peut-on résoudre ce dilemme ? Trois approches sont possibles :

- La première est d'aider les institutions religieuses à développer leurs connaissances scientifiques et dans le conseil psychologique.
- La deuxième approche serait d'aider les praticiens à développer des compétences pour mieux comprendre les questions spirituelles et définir les limites entre ce qui est médical et ce qui est spirituel.
- Une troisième possibilité serait la coordination et la collaboration des professionnels de santé et des représentants spirituels sous forme d'ateliers qu'eux dirigeraient en collaboration.

Le clinicien a essentiellement besoin :

- D'accepter les problèmes spirituels de ses patients, sans jugement, en gardant sa relation empathique avec lui.
- D'accepter avec empressement de pendre le temps pour comprendre les problèmes spirituels de ses patients qui peuvent être reliés à leurs problèmes de santé.
- De connaître un minimum les différentes cultures, croyances et pratiques de ses patients.
- Poser des questions sur la spiritualité des patients et en parler de manière confortable.
- D'avoir la capacité de chercher des informations auprès des professionnels et de se coordonner avec eux.

S'impliquer dans la vie religieuse et spirituelle des patients n'est pas une pratique commune, bien que reliée à des résultats positifs dans la prise en charge des patients, en effet l'investigation de cette sphère peut aider dans la compréhension de des problèmes du patient et permettre d'orienter le processus thérapeutique.

Peut-on imaginer, dans le futur au maroc, le développement d'une approche thérapeutique avec multiples perspectives : biomédicale, psychiatrique, sociale et spirituelle ?



Annexes



Annexe 1 :
Religiosity scale

Religiosity Scale

Table 1. أسئلة حول التدين

- 1- هل تشارك في: (القداس الالهى في الكنيسة / صلوات جماعية في الجامع) أو نشاطات دينية جماعية مثل صلوات أو قراءات للأنجيل أو للقرآن ؟
- ابدأ - أحياناً - غالباً - دائماً
- 2- هل لديك نشاطات دينية فردية ؟ (صلوات فردية)
- ابدأ - أحياناً - غالباً - دائماً
- 3- ما هي أهمية المعتقدات الدينية في المنهج الكامل لحياتك ؟
- لا أهمية - بعض الأهمية - أهمية - أهمية كبيرة
- 4- هل إيمانك بالله يساعدك في الأوقات الصعبة ؟
- ابدأ - أحياناً - غالباً - أكثر الأحيان
- 5- كيف تقيم درجة إيمانك ؟
غير موجودة - ضعيفة - معتدلة - قوية

أسئلة عامة

- 1- العمر
18-30 سنة - 31-50 سنة - أكثر من 50 سنة
- 2- الجنس
- ذكر - أنثى
- 3- الوضع المدني
- أعزب/عزباء - متزوج (ة) - أرمل (ة) - مطلق (ة) - منفصل (ة)
- 4- الوضع المهني
- طالب (ة) - عامل (ة) - عاطل (ة) عن العمل - متقاعد (ة)
- 5- المستوى العلمي
- ابتدائي - ثانوي - مستوى اجازة - مستوى دراسات عليا معمقة - أو دكتورا
- 6- في أي مدرسة تلقيت أغلب دراستك ؟
- مدرسة دينية - مدرسة غير دينية
- 7- ممارستك الرياضة
- أبدأ - نادر - غالباً - كل يوم
- 8- التدخين
- أبدأ - أقل من 5 سجائر في اليوم - بين 5 - 9 سجائر في اليوم - 10 سجائر أو أكثر في اليوم
- 9- تناول الكحول
- أبدأ - في المناسبات - كل يوم - عدة مرات في اليوم الواحد
- 10- الدين
- مسلم - مسيحي

تصريح بقبول البحث

يتوجب على اقسامنا المشاركة في تنمية وتطوير المعلومات الطبية والنفسية وبالتالي اجراء ابحاث علمية.

في هذا النطاق يفيد التقويم الذي ستشارك به من أجل فهم التركيبة النفسية لاضطراب القلق

لك الحق باعطاء موافقتك أم لا لهذا التقويم . لن يغير هذا شيئاً على علاجك

لاستعمال أجوبتك في هذا البحث يلزمنا موافقتك خطياً .

كل التفصيل سيكون سرياً وبالتالي لن يظهر اسمك ابدأ على النتائج التي ستصدر لاحقاً .

نشكرك على تعبئة وامضاء النص التالي أنا الموقع ادناه السيد (ة) أعطي موافقتي بالمشاركة في هذه الدراسة ضمن السرية المطلقة
لا أوافق

الإمضاء بيروت في

Annexe 2 : questionnaire de l'étude 2

Guide de l'entretien semi directif

1. Depuis quand souffrez vous d'alcoololo dépendance ?
2. Depuis quand vous soignez vous ?
3. Depuis quand êtes vous sobre?
4. Prenez vous des traitements pour rester en sevrage ?si oui lesquels ?
5. Avez-vous déjà été hospitalisé pour assurer votre sevrage ?
6. Pensez vous que la religion tient une place dans votre vie ?si oui à quel point est elle importante ?
7. Que signifie être religieux pour vous ?
8. Avez-vous des pratiques religieuses récurrentes ?si oui lesquelles ?
9. Pensez- vous être religieux ?
- 10.A combien estimeriez vous le laps de temps entre votre implication religieuse et l'arrêt définitif de l'alcool ?
- 11.Pensez vous que la religion vous aide durant les moments de faiblesse ?à quel point ? et pouvez vous me donner des exemples ?
- 12.Pensez vous que la religion vous aide à rester sobre ?si oui comment ?
- 13.Lorsque l'envie de boire se fait pressante que faites vous ?
- 14.Si vous faites des séances de groupe pensez vous que se sont les séances qui vous aide le plus ou bien votre implication dans la religion ?
- 15.La religion vous aide t elle à trouver un sens à votre vie ?
- 16.Pensez vous qu'il faille inclure dans votre prise en charge l'aspect religieux et spirituel ?ceci vous aiderait il davantage ?

دليل المقابلة شبه توجيهي

1. منذ متى تعاني من إدمان الكحول؟
2. منذ متى تعالج ؟
3. منذ متى وأنت مقلع عن الكحول؟
4. هل تأخذ أي علاج للمساعدة على الإقلاع عن شرب الكحول ؟، إذا كان الأمر كذلك فما الدواء الذي تتناول؟
5. هل سبق لك دخول المستشفى لضمان إقلاعك عن شرب الخمر؟
6. هل تعتقد أن الدين له مكان في حياتك ؟، وإذا كان الأمر كذلك ما مدى أهمية ذلك؟
- 7- ماذا يعني أن يكون المرء متدينًا بالنسبة لك؟
8. هل لديك ممارسات دينية متكررة؟
- 9- هل تعتقد أنك متدين؟
10. كم من الوقت مر بين تدينك والوقف النهائي للكحول؟
11. هل تعتقد أن الدين يساعدك في أوقات الضعف؟ وهل يمكنك أن تعطيني بعض الأمثلة؟
- 12- هل تعتقد أن الدين يساعدك على البقاء مبتعدًا عن احتساء الكحول ؟، وإذا كان كذلك فكيف؟
13. عندما تكون الرغبة في الشرب ملحة ، ماذا تفعل؟
14. إذا كنت تقوم بجلوسات جماعية، هل تعتقد أن الجلوسات هي التي تساعدك أكثر أو تدينك؟
15. هل يساعدك الدين على إيجاد معنى لحياتك؟
16. هل تعتقد أنه يجب تضمين الجانب الديني والروحي في رعايتك ؟- فهل يساعدك ذلك أكثر؟

Annexe3 : Transcription des divers entretiens de l'étude 2

Entretien 1 (E1)

- منذمتي كنعاني من الادمان؟
- عامو نصفواو عامين
- من امتي تتعالجن الادمان؟
- ثمان شهوور
- من امتي وانت موقع عن الكحول؟
- اسبو ع تيجيني بغيت نشر بتسنى استقر عاد نوق
- واش كتاخشي علاج باش يسا عدك على الاقلاع عن شرب الكحول؟
- لا لا ما بغيتش مقتنعت منها
- واش وسبق لك دخلتي السبيطالضمان اقلا عك عن شرب الخمر؟
- لا ابدأ تمننت هذه الفكر ولكن ما كاينش ما عمرني شفتها لاشي حد وصل حاله هستير به
- واش كتعاقلن الدين له مكان في حياتك؟ اذ كان الامر فماد هذه الهميه؟
- نعم كما قال الله: "وما خلقت الجن والانس الا ليعبدوا". مهم عندو مكان كبير. الفراغ لديني هو خالق المشكل نقص في الو عي لديني حنا بدينا
- هادشي غير عابدهت النهار الاول انا انا دم واش كيجيا قنايب الضمير ديمار بمواخل من عملش به بغيت نعمل به الانسان المثالي في
- دماغي هو اللي تبعمله منه في المثلث بياحيث هو ما منعناش نعيشوا الحيا للدنيو به حالو احدا الحاج قال لك: "اعمل لدنياك كأنك تموت
- ابدوا عمل اخر تكافك تموت غدا" يعني هو تبيان لي انا مزيان اعطنا الحر في الحيا واعطنا الدين خلصنا نعملو عليه
- اش كايعني بالنسبة لك ان يكون المر متدين؟
- شخص مثالي الناس اللي كاينين ابا هذا مشكل في هاد الناس فتقر بمنهم تقول هذا اللي بغيت نعاشر وساعما كينش الر فيق تقول هذا اللي
- بغيت نعاشر وقتنا قدير شي عمل ما خايب تصدمك معاوتنا في حال الى ضر بك بشي موس واش انا نشر بو ما كان دير شهاو هو
- كيديرو
- اش كتعني لك شخص متدين؟
- واش شاد في الدين فر ي اللي قار ي انا حينناش الى كل اللي قار ي انا بالنسبة لي ر جل صالح نافع للبلاو نافع لكل شيء صالح غادي ينتج
- غادي ينفعل غادي ينفجر اسوفي الاخره غادي ز اف.. غادي ينفج الى اخر جولي حد اختلف في المعاملات في الو في سلوك ديالو يعني
- انسان صالح لنفسو للبشر
- واش عندك ممار ساتينيه متكرره؟
- واداكشي ر انا قصر في هذه البلاد انا كنغي نمشي لشي بلايس فهم الدروس او مكى قبلو نيش مكاي قبلو كشي شكل ديالك
- مكاي قبلو كشي شكل ديالك كنت مدمن كحول؟
- هماما عار فينش هو يشو فك غير من وجهك من الحسان في الاول ايتقبل بعد هاجي مر حبلك وانت غادي تقدر بمنه
- انت حاسس انه نافر لكاتبغي التقر بمنهم لكن نافر ينك؟
- بعض المرات كاين دالك النفور
- ولكن واش كدير شي ممار سانفي حياتك؟
- الحمد لله نتذكر الله حيننا الى مشيتا لخرة. نتدعي الله تستغفر وكل نهار
- ديملتحاول تستغفر؟
- ايهديما
- معندكش ممار سانخرى؟
- لا غير تنبغي نصوم مثلا لكن باقي ما تغلبنش عليها مازال ما استطعت نحققها في عقلي انا يا نصوم ونصلي وندير قيام الليل مي مشاكل
- في الدار معندناش سكن وداكشي مامر تاحش
- يعني لو كانت الر احلاما ديها دي تدير هادشي؟
- ان شاء الله هو اللي اتمنى
- واش تبيان ليك اسكانت متدين؟
- 50 في المئه حينناش تيكف الشر ديالي على واحد الناس على شي وسواس باش ندير الشر للناس اخرين هو مذهب السلوك ديالي يعني تقدر
- ان تقول 50 في المئه واحد 50 في المئه اخرى وتتحاول لتداركها هكاك السبيقي الانسان ثقيل على راسو المهم

- اذا انت باق في البحث عن نفسك تتقلب على راسك؟
- ماشي تتقلب عر فتر اسي فيلم خاصني نمشي
- اذا عر فر اسكفين خاصك نمشي كيفاش تنهج الحياهيا لك؟
- (يقول نعم)
- شحال د الوقت ما بين دخولك في الدين و قطع شراب؟
- داكشي كابر معايلن الصغرا نامتاكبيه
- ولكن الى جيتي تر بطوبو قوفك عن الشراب؟
- ايه ان فواتقول لي راسي خاصني متدين خاصني نقطع شراب مزديني والو منقصني الزيديني غير المشاكلو الاضرار
- امتطاحت لك الفكر خاصني بتدين؟
- ديملمعايله الفكره
- و ديك 50 في المنهالي قلتي؟
- انافتهلك غير دابو لكن انت تطلب الله و نتر جاباش نكون منهفي المنه
- امتدخلت لك فكر دبال الدين؟
- اناملي كيجوني صدمتا نمشي نشر بولكنو احدا للقط قفيق تنمشي لدين تتحيد عندي استعدادا . داكشي مع ضغوطات ديال الناس
- شي ناس يتضغطو على انامقتن من امتملي قريت لانقر يتو واقتنعنله خاصني بتدين
- بانتهلك شحال هذا و هذا الاسبو عماش قطعته شحال هادي يعني يعني واحد العامين
- انامتاكدها لك لا نتما هو لي تعطيني الراحه هذا لك لا نتما للديني
- تتحسن ينماء لظو احدا لجماعه؟
- ايه
- واش تساعدك لدين في اوقات الضعف؟
- منهفي المنه
- ديما؟
- ايه تيسا عندي ان تنسا ماشي ما تنسا هشو لكن ملي تنستحضر قيسا عندي ساعدني في اوقات ملحوظين
- عندك امثله؟
- تنطبق في ظروفا خايبه و تنبغي دير شي جريمه عينناش انا عندي فكر متخافش من القانون و تخافش من العقاب (شير الى الاعلى السماء)
- العقاب للرباني؟
- ايه العقاب للرباني ديمتجيني فكر هان دير شي حاجه منافيل لدين اكثر من القانون
- اذن انت تخلصك للقانون للرباني شي لي فوق الارض؟
- ايه الى مت اخره لانسان غادي نموت المهم الله راضي عليا
- يعني ملي تكونو عندك ظروفا عائلية؟
- المحيط كامل ماشي غير العائله تعرفلي ناقص عندهم لو عيشو به داكشي ثقافه غير احلو وقع لنا مشكل ديال السكن مؤخر اهو اللي
- خسر لي حياتي (تكلم عن العود على شرب الخمر بعد الاقلا غمده ثلاثه اشهر). داب لبحال لا قلتي بر هوشو مر اهو ولكن عارفين غادي
- ان شاء الله
- واش تظن ان الدين هو اللي ييمنعك عن الشراب؟
- منهفي المنه هو الحل بالنسبه لي هو الوحيه لي تبعني عن الشراب الا مكانش هو نقدر نبقي مستقرو عايشو وتنشرب
- اذا و لو حل المشكل للمادي غتشر ب؟
- الى كان الدين غيكونو عندي متع اخر واستمتعها
- ملي ك تكون عندك الارب غبعشي نشر باش كدير؟
- ابو الوحيه لي تكون متدين حتى تجي و تغلب عليها و فاش متكونش في الدين و لا عندي مشكل تنمشي تتقلب الى ما عنديش تنقعالي عندي
- نشر ب
- يعني ملي تكون متدين ما بقبش تبيان لك الشراب؟
- تنحسر راسي انه يهبط في المستوى تنفس راسي وصل مستوي و روحاني تنحسر اسي في مستوي كبير الى شربت انه يهبط مستوي و اقل

- يعني الدين بحال كبير فمن قيمتك كبحسبك احدا لرحا
- ام واخلمكونش لابس مزيا ن تنفس بقيمتي لي كاي مامحتاج احدا خر
- يعني الدين رفعك؟
- ام اماملي متكونش شادوما تلقاش راسي وسط المجتمع لان المجتمع غاديش بالفكر فتاعي باش نندمج معا خاصني نشر ب
- اشنوهي الفكر هيا للظلمة معا غاديش معها؟
- هما افكار بحال هكا
- بحالاش؟
- اناحساس نشوفشي حاجات ماتعجبنيش متتحقدش على الناس نتمنانهم بفر فوري بولي المجتمع عار فان شي سلوكيات يخصصو
- المجتمع عاشقهم
- دابما كر هتش المجتمع موشي على السير للنبو يودين؟
- ام
- بغيتي مجتمع تدين منه في المنه ماشي معتدل؟
- راه الدين هو دين الوسطية الاعتدل
- يعني ماشي تشدد؟
- لا ماشي تشددو تظرف غير معاملة بمنهدر شو احدا خر مانجذبش صدا ع
- اللي كيديرو جيك هو المجتمع كيف ماداير؟
- ايه تيقولوا لا وبيبين احلزل افديال الاخلاق في اور وبلعندني الاسلام
- بغيتي تحققو بغيتي فقط تغيير سلوكي ماشي جذري؟
- سلوكي غادي يولي جذري من بعد
- قلت لي قطعتي الجلسات من امنا؟
- منذ 3 اشهر
- وعلاش ما بغيتي تكمل؟
- ما بغيتش انتا حيتا تالو افاش يدوي معايتنر تاج لكن ملي تعطيني الدوا عكتقبها شو لكن نقول لك الصرا احلقيت الراح في الدين لانه
- ملي تنمشي تاذبو اسي حسن ب 1000 درجه عندي في راسي دكتور تيمشي معايا
- دابا عندك احساس ناالي مشيت في الدين وخليتي الدوا اتكون احسن؟
- ام
- واش الجلسات مع الطبيب عونوا ولا الدين او معتقد اتللي عوناتك اكثر؟
- معتقد انك ينيه تعطيني الاندماجي المجتمع هذا كاشي ما عنديش فين نقره خاصني حتى نخر جهن الدار الى خرجت كاع الحوممو
- الحومم فيه البليه اكشي باش اللهجي لها اما الحومم غادي تاثر انا و اخي قطعت عايش معنديش فين نلقال احو لكن ماستقدش داكشي لي
- بغيتي مزال ما لقيتو
- اذا هنامتنفس؟
- هنامتقبلني هدمن
- هل تساعدك الدين على ايجامعني لحياتك؟
- واه
- كيفاش كتشوف الحيا بلا دين؟
- غادي نتودرو انا عاني زافو مانحملش نتخيلها
- واش تعطيني معنى للحياه؟
- ام تير سلبيك طريقه الحياه الي هو المعامل مع الاخرين ادبوا غاديا نفع اكثر نقدر نولي احسن انا عصبك شي واحد نقول لاسلام تمشي
- الابعاد على الدين انولي خايب اشنو غادي بحسني . انا متخافش من القانون الى تكببت احسن لي
- اذا الدين يرسلك حدود؟
- الي تبعوا اكثر ميم ذاك اللي ماشي في الدين ديالي غادي يحترمني غادي يكون مهدي ومودبو غادي يبعد عن الخمر منه في المنه
- خليتي شي حاجه اخرى من غير الخمر؟

- خديتالفانيب لقيته. راه غير ناقص الدين
- يعني لو كنت مدين من الاول مكنتيش طيحهاشي؟
- الى كان وعي ديني بحال هذا الشيء اللي بغيتونديرور اما غاديش نطيح فيه بالنسبة لي ما لقيتش اللي يذكرني
- مكر هتشكون دروس مو عظم
- ماشي متشدد هو كدروس ماشي ديال تطرف مز يانين ما بغينا شله جرنال لتطرف
- يعني الى درنا غادي تجي؟
- اهو بغيت فشكر كمز افا الى درتو هم غادي ينفعني
- هل تعتقد انه يجب تضمين الجانب الديني الروحي في رعايتك هل يساعذك ذلك اكثر؟
- هادشي كنت مني كيبان ليا خيالي غادي نولي ميزان غادي نجيه

Entretien 2 (E2)

- منذ متى وانت كنت تعني إدمان الكحول؟
- كنعاني لادماره لا تلبسته؟
- لا الادمان متبلان ليكر اسلكم من؟
- سنين هذه 6
- سنين وانا عاني منو متنبهش محمولوش 6 .
- من امتلو انت تشرب؟
- هو انا عشر ينسناه انا شرب
- بهذه الطريقة؟
- تشرب من يامات الدراسه ول مرشربت في واحد الحفلة
- شحال كان عندك من عام؟
- كانت عندي 16 او 17 .
- اول مرشربتي؟
- اول مره
- من ديك الساعه وانت تشرب بهذه الطريقة يهمل ليله؟
- هذه الطريقة بقتشرب بوشي عشر او ثمانية سنين
- ولكن في هذه العشر سنين كاي 3 سنين حيدتو
- قطعتي اللوقية؟
- اه قطعتمو راديك 3 سنين رجع
- كيفاش طرحتي رجليه؟
- مامعفتشها عقلتش
- ما عرفتشرشنو خلاك تقطعو؟
- قطعتمو بغيت نصلي
- و هذيك ثلاث سنين دوز تهكله صلاه
- و من امتلو وانت تحاول ان تتعالج من الادمان
- يا الله جيت اليو هاش نتعالج
- اليو خرتي ياش تجي تعالج؟
- ايه قررتمع راسي نجي ان تعالج
- انا بحال فشي بير طايح فيه وتطلب من هاد الناس يعاونوني
- من امتلو انت مقلع عن الكحول؟
- شي خمس ايام يا الله خمس ايام هذي
- واش خديتي شي دوا باش يعاونك على الاقلاع عن الكحول؟
- هادشي علاش جيت
- هذه الخطوه هي علاش جيت بغيت هاد الناس اعطيني شي دوا باش نتعالج
- انت باغي الدوا؟
- ايه انا بغيت دوا غير اسي
- واش فايتم لي دخلو لك شي مستشفى باش يضمنوا قلا عك عن الكحول؟
- ما عمرني دخلت شي مستشفى
- حتى مرشرب منعستش فيه؟

- لا ما عمرني
- واش كتعتقدن الدين عنده مكان في حياتك؟
- ايه
- انا مكانة ما مدى اهميته؟
- الدين هو كل شيء
- هو كل شيء في حياتك غم انك مدمن على الكحول؟
- واخلمدمن الدين هو كل شيء
- اش كتعني بالنسبة لك شخص متدين؟
- ناقدو. (يفكر) بحال محصن راسو
- محصن راسو من اش؟
- من هذا الشيء من يز افديال الحوايج
- يعني كيانك الدين نوع من الحصانة حل لادمان؟
- هو حل لادمان الى مشيتي الجامع صليتي الله سبحانه وتعالى تيعاونك تقول في الوجدان يا لك ان الله سبحانه وتعالى غادي يعاونك
- غادي يقلعك عنه
- هل لديك ممارسات دينية متكرره؟
- اشنو هما؟
- قبيلنا قلنا الصلاه
- اه الصلاه لكن اشنو اللي يخليني من واضبش عليه هو الشراب
- يعني تصلي الصباح؟
- ايه وقت تصلي الصبح الطهور في العشي تشر ب
- يعني واخصلصلي الصبح الطهر تمشي تشر ب؟
- هل تظن انك شخص متدين؟
- ه هو بالمفهوم هالدين لا مكتصليش فركاشي متدين
- بالنسبة لك الصلاه ركيز هالدين؟
- ايه ركيز هالفرق في واحد الحديث اللي كتعبر فيه هي الصلاه
- اذن كيانك ليك راسك ماشي متدين؟
- لا ماشي ماشي متدين. في العقيدة هالي لا اله الا الله محمدر سول الله و الصلاه الزكوة اداك شي في قلبي ولكن الصلاه التي لا اصلي
- و كنصوم؟
- اه كنصوم
- واخلك تشر ب؟
- اه كنقطعو تبقى ثلاث ايام هذي 40 ديانا لما كان ديرهاش حتى تبقى ثلاث ايام عاده تنقطع الشر ابو تنصوم
- يعني بناء على هذا الشيء عام كيانك ليك فراسك متدين ام لا؟
- متدين
- شحال الوقت ازمابين انك تدين وتوقف عن الشراب؟
- هذه الحال تقو على ايام تكرر تنصلي واقطع الصلاه تمشي تشر ب هالوقت وقع لي بزاف وانت تفوق شي مره الصباح تقول نمشي نغسل
- و نتنقبلاش يصلي تشده ليو مين بعد الامر اتسيمانو تمشي تشر ب
- انت داب 5 ايام قسيس شراب يعني شحال الوقت ما بين تدينك وهذه الخمسة ايام؟
- شحال هادي ماصليت تقرب بيه
- . واش كتعتقدن الدين يساعدك في اوقات الضعف؟
- ام
- يمكن ان تعطيني شي امثله؟
- تعاوني في فتر بيمكانا شخصيتي مقوياش ماشي قويه ز عما نشد الصلاه ونقي غادي معهما تنقدش

- عندك شي امثل عن اوقات ضعف فاعوذ فيها الدين؟
- هو تيعاوني
- عندك شي امثل؟
- يمكن هذا الخمس يا ام هو لمعاوني
- تتصلي؟
- يا الله غادي نبدا
- يعني دازت خمس يا ما بين قطعك للشر ابو تدين؟
- ام اندرت مع راسي خمس يا باش ما يقاش يوقلي بحال دائم صلى الصبح نشر بالعشيه بغيت انا نجر واحد سيمانو اناكون نبدا
- ما عندك شي امثل عن اوقات ضعف؟
- لا.
- واش كظن ان الدين تيكليك بعيد عن احتسا الكحول؟
- لا
- الدين مكيعاونكش؟
- ممكن نطرح ممكن نغلط
- ولكن واش الدين خليك بعيد عن احتسا الكحول؟
- لا.
- وفاش كتبغي تشر باش كدير؟
- نمشي شرب
- ما تقول حرام؟
- اقول حرام لكن خايف من الموت
- خايف لا نموت واكون سكر ان علاش خايف من اكسايلو لا خايف من العقوبه يا الله؟
- خايف من عقوبه الله.
- واش تظن ان الجلسات هي التي ستساعدك اكثر ام ان الدين هو من يساعدك؟
- الدين هو الجلسات هو حد هم الدين حد هم تخططهمش
- واش سيساعدك الدين باش تلقى معنى لحياتك؟
- ام الى مشيت فيه تتحسن راسي موجود
- علامه ابانت ماشي موجود؟
- شخصيتي ضعيف. الربح الي جايديني هو دابا انا عندي عزمه ولكن كان شي يمات الى عيطلي صاحبي يلا نمشيو البيسر يمشي معه
- معديش ديك لا
- ماتعرفش تقول لا او لا ماتقدرش تقول لا؟
- انا معرفش الاش اللي كيديني متقولش لا. ولكن هاد السيمان هو رلي نيت قلت لا.
- وكي طرا؟
- بانتي ذيك طريق غادي فالهاوية
- اشنو اللي تاثر؟ صحتك؟
- دماغي لا تديرني عظامي تديرني معدتي تضرني نفسي لبيت مضرور
- نفسيا باش كتحسن؟
- نفسي لموني تتحسن بنفسي مخر ب(ياخذ المحمول و ضع فوق يدك) بحال هاد التليفون انا بغيت اتنفس بغيت نهز الراس
- تتحسن به مانع عنك حياتك؟
- مانع عليز افغير اللبس لا افكر فيه
- تخسر الف ريال 14 الف ريال 12000 ريال 100 درهم متفكر ش نشري شي حاجه غير الشراب
- واش كظن انا خاصنا من الجانب الدينه الروحاني رعايتك؟

- اهام
- واش كظن ان هادشي غادي يعاونك؟
- اه ما كرهنتش شي واحيقول لي يا الله الجامع
- انا اتكلم عن رعايتك مع الطبيب في حصصك؟
- بغيتو
- غادي اسعدني انامتقر بمن الله عز وجل كنت اصليو كنت افكر في العمر والحج وذلك المثل ديال من الدار الى الجامع
- هادشي لي بغيتي
- هذا المتمدني ديالي الخدمة لدار الجامع الوليد ابنتي حاجة اللي غادي تخرج على هذا الشي ما بغيت هاش شي واحد غادي تديني بلاش نقصر و
- هنا بلاش
- تتحسبو اسك مقصر من جيهت وليداتك
- بزاف ولا ماديلا معنى يا داكشي جهدي دير معهم غير هو تتحسز هير مقسوم على اثنين عندو شر ابو عندولو لا نماقدر شريخسر الهدادو
- ولا لهادوك
- علاش هادوك ما يمكنش تحين منهم (تكلم عن الكحول)
- داكشي لي بغيت ما بقتش رايه غير شير الى اصحاب الكحول
- بغيتو لاديو بغيت حيا اجنما عيبخيرو بغيت شي عمر هاول حجه هذه هي متمنياتك ديالي رفقاء السوء ما بقتش بغيتهم ليتمنه
- مكيجيكش تاني بالضمير؟
- بزاف من جهتي لاديو زاف بنتي عندهم 17 سنة مقبل على الزواج تقول لها بابا هادشي زافو العائل تقولوا احدا لنهار غادي يجي شي واحد
- يدق الباب مع من غادي يتا القمع سكايري؟
- دابانت خايف على مستقبل بنتك؟
- لا هو من جانب معصيه الله ومن جانب بصحتي ومن جانب اولادي

Entretien 3 (E3) :

- منذمتي وانتعاني من ادمان الكحول؟
- من سن 18 سنة انا ابا عندي 28 يعني عشر سنوات
- منذمتي تتعالج؟
- معمر نتي تعالجت اول مره اليوم جيت 15 يوم هذمباش نشدالرو نديفو.
- منذمتي وانت مقلع على الكحول؟
- ماز التشنرب ماز الما قطععت.
- واش كناخشي علاج باش يعاونك على الاقلاع عن شرب الخمر؟
- لا
- عمر هم خلوك سبيطار باش يضمنوا قلا عك عن شرب الخمر؟
- لا
- واش تظن ان الدين له مكان في حياتك؟
- نعم
- مامدى اهميت في حياتك؟
- (يبقى صامت) الدين وكل شيء. الدين هو دنيا الدنيا
- اش كتعني بالنسبة لك شخص متدين؟
- مكر هتشكون بحالو متقرر بمن الذي خلقه
- فقط علاش مكر هتشكون بحالو؟
- لانني تشرب
- اش نبياننا لغيره ما فيكش انت؟
- لانني تلبيت صغير
- قلتي انك بغيتي تكون بحالو علاش؟
- لانه مامبلش الشر ابو البنات
- واش عندكم مار ساتينيه متكررة؟
- لا.
- حتى ذكر الله والشهادة؟
- كنذكر ربي ولكن الشهادة لا.
- كتصوم؟
- اه
- في رمضان تقدر ان تصوم؟
- اه تنصوم
- تظن انك شخص متدين؟
- اه
- ياكبحر قلتي بغيتي تكون بحالو؟
- الصلاه التي تقر ينمن الله هي تليفون دبالو
- يعني انت بحال الحال المتدين؟
- غير متصلبش
- واش تظن ان الدين يساعدك في اوقات الضعف؟
- اه
- اعطيني شي امثله
- بز اف تطيح فشي مشاكل تنخر جهنهم. تيكو نوخاصني الفلوس مانعش منين تيجيوني
- امثله اخرى؟
- درت كسيد ماشني هر ماشني جو ج حفظني ربي

- في اوقات الضعف واش يساعذك الدين؟
- مافهمتش
- مثلاً اناضعيف بغيت نشر بواش ماتقولش استغفر الله العظيم اتقيشوش؟
- لا واخا نقول عوننا الله من الشيطان الر جيم تتمشي نشر ب
- رجلي كيديونلييه
- ملي ك تكون الر غبة لحققي الشر باش ك تدير؟
- تتمشي نشر ب
- حتى حاجه ك تمنعني
- لا
- واش تظن انه ماسيسا عدك هو الجلسا سمع الطبيب ام الدين؟
- الدين
- واش الدين تعاونك على انه تلقى معنى لحياتك؟
- ام
- كيفاش؟
- الدين هو الذي يبين لك الدنيا
- بحالاش؟ كيفاش تبين لك الدنيا؟
- زوينه
- على فاش ك تكون شار بتكون الدنيا خاييه؟
- اه (ضاحك)
- خيب بالنسبة لك او بالنسبة للناس لي مدور يرك؟
- بالنسبة لي الناس لي مدور يركي.
- تتكون خايب ملي تتشر ب؟
- اه
- تنولي تضرب؟
- لا متضربش
- اولاش كدير؟
- كدير كسيد فيتحيليه البير مي تنشتشفي حاله مكر
- يعني هذالي سيكاتر يسلي فوجه من كسايد قديمه؟
- اه كلهم
- يعني تانلك ان الشر ايهو سبب لك؟
- اه
- لاش جيتي اليوم لمركز؟
- باش اعطوني شي دواء
- شي دوا باش يعاونك باش نقطع؟
- ام باش نقدر نتوضو نصلي
- نا الى شر بتي دوا عقدر تصلي
- يعني انت ما بغيتش تقطع بغيتي تتحكم فيه؟
- لا بغيت تقاطعو
- الدوا هو الحل؟
- لا.
- بغيتشي نصايح في الدين
- يعني الى بغيتي تحيد الشر ابخاصك تدخل في الدين؟
- اه غادي نحيدو
- واش تظن انه خاصك تضمين الجانب الدين هو الروحاني رعايتك

- ام
- واش تظن انه سوف يساعذك؟
- الدين؟ اه
- كنت تصلي قبل؟
- اه
- ملي كنت تصلي ما كنت تشرب؟
- لا
- شحال المدة لكبير للتي اقلعت عليه؟
- سمانة
- ما تفوتش سيمانه؟
- لا
- اتصلي فيها؟
- ام هادي يومين باش صلي
- في رمضان مكنتش ريش؟
- اه تنقطعو
- علاش كتقطع الضبط في رمضان؟
- حينناش تخر جي شي دعو من سيدي ربي
- خايف من العقاب للرباني؟
- اه
- الايام لاخرى ما تخافش من سيدي ربي؟
- خايف، ولكن تنقول يا ربي تعفو عليا كون كان بيدي... ويتحسر
- خايف لا تموت سكران؟
- ام
- ولكن في رمضان تصوم؟
- اه وتصلي تنصوم متتخر جش من الدار
- فقط لانك مكنتش جش من الدار؟
- لا واختر ج جيبوليها نشر بش
- حيث في رمضان كاين تخشع؟
- اه

Entretien 4 (E4) :

- Depuis quand est-ce que vous souffrez d'alcool dépendance?
- (il réfléchit) Depuis 2 ans la vraie alcool dépendance depuis 2 ans Donc ça remonte à 2 ans?
- 2016-2017-2018.
- Et depuis quand est-ce que vous vous soignez?
- C'est la première fois.
- Depuis quand est-ce que vous êtes sobre?
- 2 mois (il se tient la tête et réfléchit)
- Est-ce que vous prenez des traitements pour vous aider au sevrage de l'alcool?
- Non.
- Aucun?
- Non aucun.
- Est-ce que vous avez déjà été hospitalisée pour assurer votre sevrage de l'alcool?
- Non jamais.
- Est-ce que vous pensez que la religion tient une place dans votre vie ou pas?
- Un minimum.
- Donc sans ce n'est qu'un minimum?
- Moi j'utilise la religion dans mes relations
- Dans vos relations j'ai même pas plus pas dans autre chose?
- Pour moi la religion sert plus dans les pratiques humanitaires que dans d'autres choses.
- Avez-vous des pratiques religieuses récurrentes ou pas?
- Non.
- Est-ce que vous pensez être religieux?
- Non.
- Ça veut dire quoi être religieux?
- Faire la prière. jeûner. Donner la charité (l'aumône).
- Et puis c'est tout?

- Moi je donne beaucoup de charité même si je n'ai pas d'argent. Je m'arrête feu rouge je donne de la charité.
Je me dis même si je ne prie pas je dois donner de la charité
- Donc être religieux c'est avoir ces trois critères?
- Jeuner. Ne pas faire de dégâts aux autres et ne pas parler derrière leur dos.
- Est-ce que vous vous estimez religieux?
- Non parce que je ne fais pas la prière je ne suis pas religieux.
- Combien de temps s'est écoulé entre votre implication dans la religion et l'arrêt de l'alcool? Est-ce que ça a joué un rôle ou pas?
- Non. Moi j'ai arrêté juste parce que j'ai atteint un niveau dangereux.
- Un niveau dangereux c'est-à-dire?
- Un niveau dangereux ou je ne capte plus rien j'allais devenir fou si je continuais. C'était pas un choix c'était une obligation.
- Donc c'était une obligation vis-à-vis de votre santé physique et mentale?
- Non mental pas plus.
- Physiquement vous pensez que l'alcool n'a pas affecté votre santé? Votre manière de manger...?
- Si si il a affecté. Tu te retrouves à manger n'importe quoi parce que tu as gaspillé tout ton argent en alcool
- Donc vous pensez que l'alcool a juste bousillé votre santé mentale pas physique?
- Mentale et un peu physique pas trop.
- Est-ce que vous pensez que la religion vous aide lors des moments de faiblesse?
- Je ne peux pas vous donner de réponse. Parce que par exemple si tu fais un accident tu es blessé tu n'as pas d'argent pour te faire soigner dans un hôpital, si tu fais la prière l'argent ne va pas tomber du ciel. Par exemple si tu fais un accident et qu'avant tu as fait la prière et que tu reçois un appel de tes parents demande où tu es, on va venir te chercher pour aller te faire guérir dans un hôpital. Tu peux dire que c'est Dieu qui t'a.... Mais ce n'est pas dieu qui t'a appelé ce sont tes parents.
- Est-ce que vous pensez que la religion vous êtes à rester sobre?
- Non la logique
- Quand l'envie de boire se fait pressante qu'est-ce que vous faites?
- J'essaie de voir si j'ai de l'argent si je n'ai pas d'argent je reste.

- Donc si vous aviez de l'argent vous alliez boire?
- Non pas maintenant. Avant si j'avais de l'argent je bois.
- Ça dépend des situations.
- Par exemple là vous avez envie de boire qu'est-ce que vous allez faire pour éviter de boire?
- Je vais arrêter d'y réfléchir.
- Donc vous allez juste passer à autre chose?
- Je vais me dire pourquoi vais-je boire?!
- C'est tout vous n'allez rien faire de particulier?
- C'est ça le problème au Maroc les gens ils n'ont rien à faire.
- Vous ne faites pas de sport pour oublier?
- Tu fais du sport mais tu ne peux pas le faire toute la journée c'est juste 2h.
- Est-ce que vous pensez que la religion vous êtes à trouver un sens à votre vie?
- Pour moi la religion est contradictoire à la vie réelle.
- Donc elle est dépassé et archaïque?
- Si tu veux pratiquer la religion comme elle est. Tu ne va pas suivre la mode et la vie réelle. Le niveau de vie et le style de vie de 2019.
- Vous pensez que la religion elle est un peu archaïque ?
- Elle est dépassé. Si tu veux pratiquer la religion il faut avoir un équilibre entre la vie réelle et la religion. Si tu veux être vraiment religieux il faut avoir une barbe et si tu sors comme ça les gens ne vont pas te respecter. Par exemple si tu trouves quelqu'un qui a un haut niveau intellectuellement et qui pratique la religion et s'habille de telle manière tu vas te dire que c'est quelqu'un dans la campagne. Tu ne vas pas te dire que c'est un docteur ou un médecin. Par contre quelqu'un qui n'a pas 1 haut niveau mais qui s'habille et qui a un mode de vie adapté au siècle tu vas te dire que c'est quelqu'un qui a un niveau intellectuel favorable.
- Donc l'habit fait le moine! C'est votre jugement à vous ou c'est celui de la société?
- C'est le mien.
- Donc même si la personne est religieuse il ne faut pas qu'il y ait de signe ostentatoire c'est-à-dire pas de barbe...?

- Oui parce que la religion c'est entre la personne et Dieu pas pour les autres. Donc la religion ce n'est pas ce qui donne un sens à votre vie?
- Pas que Ça ne donne pas un sens mais ça ne va pas avec la tendance.
- Est-ce que vous pensez qu'il faille inclure dans votre prise en charge l'aspect spirituel ou religieux?
- Juste spirituel.
- C'est-à-dire spirituel?
- Oui le mindset. Moi-même j'ai téléchargé des applications pour cela (il me montre ses applications)
- J'ai une vision spirituelle.
- Qu'est-ce que c'est être quelqu'un de spirituel pour vous?
- Quelqu'un qui respecte l'humanité et la nature, qui respecte les êtres humains et les animaux.
- Donc c'est quelqu'un d'écologique et d'humain?
- Oui. Qui a un équilibre avec sa famille et son environnement et son travail.
- Qui arrive à trouver un certain équilibre?
- Oui
- Est-ce que si l'on fait intégrer le côté spirituel dans votre prise en charge ceci vous aidera t-il davantage?
- Ça dépendra de ce que vous allez me proposer. Parce que je n'ai jamais vu ça. Une fois j'ai visité un psychiatre il ne m'a pas donné de temps. Il m'a juste donné des médicaments pendant 15 jours.

Entretien 5 (E5) :

- منمتل انت مدمن على الكحول؟
- من 2006.
- ودابانت قاطع؟
- لا (بتس) تقطع غير الي ماكانوش الفلوس
- يعني انت الان لست من المقلعين عن الكحول؟
- لا
- واش عمر اخليتي شي علاج لكي تقلع عن الكحول؟
- لا
- واش سبق لك دخلتي للمستشفى لجل ضمانك فلا عك عن الكحول؟
- مشيت الكازو لكن مشدونيش
- واش تظن ان الدين له مكان في حياتك؟
- نعم عنده مكانة
- مامدى اهمية الدين في حياتك؟
- الدين هو كل شيء العقيدة بالنسبة لي
- اش يمثل الدين بالنسبة لك؟
- الدستور وياش غاديا حياتي
- ماذا يعني لك شخص متدين؟
- ملتزم يصلي المتدين هو انسان عار فما بين وبين لي خلقوا شنومفر وضاهلي اشنو خاصو يدبر اشنو هما الحوايج اليها خاصو يدبر اتلقاه
- تبصلي وملتزم
- مامعنى ملتزم؟
- من من واحدنا حي حال قلتي داخل سوق راسو من الخدمة دارو تيعر فتعامل مع اولاد بير بيهتر بيه حسنهم مسلمه يكون الاسلام هو
- الركن ديال حياتك اكي عارفة
- واش عندك ممارسات دينية متكرره؟
- تنقر القر ان استغفر الله يوميا يومين شيه تطلبو بي يسمحي
- وهل تعتقد انك متدين ولو ان هذا الشيء عتار ضرمع تعربا لمتدين؟
- شوي هو صافي ماشي 100 في 100.
- شحال تقرب؟
- واحد بالنسبة لي 50 في المئة
- كتصور تصلي؟
- في رمضان كنقطع قبل واخضعطيني 100 مليون وتقول لي اشربمانشربش ملي تتدخل لرب بعير تكون عقبي بعيني ولي خالقني
- يعني خايف من العقاب؟
- ميمكنش حدو الله كما يقال لا تقر بولحدو الله . مايمكنش فوتهالي فوتتهنقلب علي سخط الله
- يعني انت خائف من العقاب لرباني؟
- خايف من الله .
- الايام لاخرى للي ماشي في رمضان علاش تشرب؟
- ثيغر لك الشيطان يني ادم خطا عاوي الله من الشيطان الرجم
- شحال ديال الوقت باش اقتنعت انك خاصك توفقا للشراب؟
- اي حاجه خدر خاصني نقطعها ماقتنعت من الاول بهذه الفكره فقول ليوم غد اصافي غير هاد القر عغير جوان وتتبقي حتى تتوصل مر حله
- الادمان تتولي تقول خصني نقطع لان هذه الطريقه ايانني غير للهلاكو الخسران ماكاينش حيازينه لا والواصني تبدل حياتي خاصني
- نشوف كيفاش ما خدامش خاصني بعمر وقتي ولكن لا لقيت غير هاكل اني غادي في الخسران
- ولكن شحال الوقت ما بين تدين تفو علما ووقوفك عن الشراب؟

- مفهمنش
- انتقلت انك متدين بنسب 50 في المئة
- ر امر بي لي تعرف اللي ما تيصل لي اتيكذب على راسو الصلا عماد الدين
- واش تعتقد ان الدين يساعدك في الاوقات الصعبة في اوقات الضعف؟
- دائما
- اعطيني مثال عن وقت ضعف عونك فيه التدين
- بز افوقو لينتشي مشاكل
- اعطيني مثال او احدا
- لا تدعيني افكر في الماضي
- واش تعتقد ان الدين سوف يساعدك على الاقلاع عن شرب الخمر؟
- بطبيع الحال غير غادي تصلي غادي تقطع لما تو بتو بصادقها غاديش باقي تقيس المحرمات اكي عارف بعون يوم منشربش الا
- بغيتي كمي جوان
- ملي كنكون من ر غبيلحفي شرب الخمر اش كادير؟
- تنمشي شرب (ضحاك)
- اش لي تيمنعك؟
- الوليدة
- مكتفولش عوننا لاشمن الشيطان الرجيم؟
- تنقولها
- وتنمشي شرب؟
- اذا قلت هلا ولكن اذا كنت في حال طالع لي دم نقدر ندير اي منتيف فطاي مع شي واحد نهرس طمو بيلان تو بي لي عالبيت تنبغي تضحك
- نساقر عاباش منتخاص مشمع بني ادم
- واش تظن ان الدين يساعدك على ان تجدمعني الحياه؟
- نعم
- واش تظن ان الجلسات مع الطبيب هي التي ستساعدك في التدين؟
- الجلسات مع الطبيب غادي تعطيك فكر ولكن بالاراشكون غادي تهضر معه الا الله سبحانه وتعالى الله هو الذي غادي يعاونك عاباش تحيد
- داكشي اما الطبيب والجلسات تقدر تستقيهم
- يعني انت بغيتي تطلع عن الكحول اش ارضي عليك ربي؟
- انا خايف منه
- واش تظن انه يجب تضمين الجانب الروحي الديني في رعايتك؟
- ضروري
- واش هادشي غادي يعاونك؟
- ام
- بالنسبة للشبابو اعيين ميطيحوش فهادلا مير خاص نخدم عاباش نساو لخدم منشربو
- يعني اذا كانت الماد مباقيش منشرب؟
- تقال حياه مباقيش منشرب ملي تايدز ادومشاكل تنبتقنسي تنطبخ في الادمان

Entretien 6(E6)

- منذمتي تعاني ادمان الكحول؟
- خمس سنين
- شحال هادي ياش قطعتي؟
- عامين و نصف
- الى كانت مناسبة بتقدر تشرب؟
- اه
- جيتي تبدل العلاج اليوم؟
- اه
- عمر لك خديتي شي دو اباش تقلع عن الكحول؟
- لا
- عمر هم عسولفتي سبيطار لضمان اقلاع ديا لك عن الكحول؟
- لا
- واش تظن ان الدين عندك مكان في حياتك؟
- اه عند مكانة كبيره
- اهمية للدين في حياتك؟
- هو كل شي
- ملي كتسمع شخص متدين اش كتعني لك؟
- ما هو المثل الا على ان هذه طريق هي الطريق الصحيح فاصلكم شي فيها
- يعني ان طريقه خاطئه؟
- اه
- واش تبيان انك متدين؟
- في قلبي
- يعني مؤمن ليس متدين؟
- مؤمن اما التطبيق لا
- انت قلت ان المتدين هو الذي يصلي؟
- يصلي و تدير حوايج اخرى
- واش تعتبر نفسك متدين؟
- اه
- عندكم مار سهيني متكرر؟
- تنقر القران كل النهار
- شحال تقر بيديال الوقت؟
- ساعة و نصف ساعة
- هل تظن ان الدين هو اللي تخليك بعيد عن الشراب؟
- لا
- شحال ديال الوقت ازا ما بين التدبير اقلاع عن الشراب؟
- اربع سنين ياش دخلت المدر سهيني و عامين ياش قطعت الشراب
- ملي خرجت من المدر سهيني و جعت شراب
- ولكن وانت في المدر سهيني هشر بنيتش؟
- لا
- ولكن ملي خرجت من المدر سهيني و جعتي؟
- رجعت اكثر من الاول
- يعني الدين ساعدك في واحد الفتره من اجل الاقلاع؟
- اه ساعدني
- ولكن لا تظن انميسا عدل اقلاع؟

- لا.
- اشنولي غادي يساعذك؟
- معرفتش
- قطعتي هذي عامين اشنولي يساعذك؟
- تفارقته على دوك الصحاب لينزلت
- د دابا لا تلاقيتي مع اصحاب خبرين تيشربو تشرب؟
- لا ولكن الي قاله ليار اسي شرب
- اشنولي خلاكم يقول له انك راسك هاد العامين؟
- الوقتو تندخل في حاله لدار وبز افديال الحوايج
- يعني كيان ليك ان علاقاتك لشخصيه التي تاترت؟
- اه
- الدين ما عندو نا علاقة؟
- في الشر انبنا علاقة
- واش الدين تعاونك في معنى الحياه؟
- اه
- اشن معنى؟
- تتحول من شخص الى شخص
- كيف كنتي وكيف ليتي؟
- في الاول لقبتر احتني في الدينو لكن من بعد ان اعزلتور رجعت اكثر
- اشنو اللي خلاك ترجع
- تلاقيت مع شي دراري عناصر و سطا المدر سلا دينيهات جبريل هادشي
- في المدر سلا دينيهات جبريل هاد الناس؟
- في مدر سلا تعليم عتيق حتى هما كانوا بغا وبعده على هذا الشي ولكن بعدو عاودو رجعليه
- يعني همالي روك؟
- هما
- هما في مدر سلا دينيهات جبريل هاد الناس؟
- كان لا بدمر في السيمانين شربو
- كان تيجيك هاد التناقض عادي؟
- لا
- ادن لاش تبعتيهم؟
- تتجيك بلا صلاحيه تتلقاهم احتافو ترنا فيها
- اشنولي خلاك تيق فيهم على الرغم انك كتفارقتم مع اصحابك لا ولا نبيي
- همتا كلسا واسبو غماهر اهنيخر جو بحال دير ينهلمتيل
- ملي تفارقتم معا هم رجعت للدار ولقبتم مشاكل درجهن عمي يز ناس كنت تنكمي معا وليت تتابع
- هل تظن انه يجب تضمين الجانب الدينه الروحي في رعايتك؟
- نعم غادي عاوني

Entretien7 (E7)

- منذمتي تعاني من ادمان الكحول؟
- 5 سنين
- منذمتي تتعالج من ادمان الكحول؟
- اول مره اليوم
- منذمتي وانت مقلع عن الكحول؟
- 20 يوم
- هل تاخذاي علاج من اجل المساعد على الاقلاع عن الكحول؟
- لا
- هل سبق لك دخول المستشفى من اجل ضمان الاقلاع عن الكحول؟
- لا
- هل تعتقد ان الدين له مكان في حياتك؟
- عند ومكانة
- مامدى اهميته؟
- الدين هو اخر حاجه ممكن تلج اليها هو باش نتقر باليه
- يعني انك من قبل كنت تبعيد عن الله؟
- اه
- و ملي كتصلي؟
- كتقر باليه
- ماذا يعني لك ان يكون شخص متدين؟
- كتشوفو كقدو هيك
- تبان لك بلي هو احسن منك؟
- اه
- كقدو بغيتي تبغو؟
- نتبعو لكن ممكن يكون فيه اشيا غامضين بينو وبين الله
- بالنسبة لك الشخص المتدين قدير؟
- غير ديك السمي تلي سماوي هذا الشخص را شي حاجة زوينة
- سمي زوينة؟
- اه
- واش عندك ممارسات دينيه متكرره؟
- كنتصنن للحدوث القصص
- امنا؟
- فيشي نهار مايكون عندك ما يدار
- ماشي عندك عادو لار يتويل؟
- لا. انا عزيز علي قصص الانبيا للقديمين لتلقا فيها اختلاف
- تبعبا فتبحث في هادشي ديال الدين؟
- اه
- علاش؟
- بحال باش توصل شي حاجه حقيقيه شي حاجه مامتا فقيش فيها
- يعني تببحث من اجل الوصول الى الحقيقه؟
- اه خاصك تبحت قبل باش تفهم العالم كيف كان في الاول من ادم وحواء باش ابانوا اختلافات
- هل تعتقد انك شخص متدين؟
- بحال قلن لمتدين غير متدين
- يعني؟

- تدين حيث تكتمان باللهو الانبياء ولكن الحاجه لي كتحس بر اسك ماشي متدين هي مكتصليشو كتشرب بالشراب
- يعني كيبان ليك راسك تمارس شي حوايج
- (يقاطعني) مخصكش تمارسهم
- تبانالكو اسك شخص متدين؟
- اه
- واش تيبان لك راسك مؤمن ولا متدين؟
- مؤمن حينتاش متدين خاصه تصلي
- ماشي حينتاش ماشي متدين غادي نقول لك شراب.. راه الشراب حرام
- يعني عندك التدين يمر عن طريق صلاه؟
- الصلاه ما فيكش النعيمو المعاملهز يانو تقدر تواجبه حينتاش الا ايمانك قوي تقدر تواجبه وانت ايمانك قوي او ضعيف؟
- قوي
- شحال الوقت ازا ما بين انك تصلي وتقطع التوقف عن الكحول؟
- سته اشهر بديت تصلي وعزرتو بديت تشرب
- علاش قطعتي هادي 20 يوم؟
- الصلاه
- بديت تصلي هادي 20 يوم؟
- لا
- اشنولي خلاك تقطع؟
- ميمكش تيسمر تيولي بيان لك غادي تموت ومنتصليش وهاهو الطريق الحقيقي
- يعني طريق لي كنت فيه ماشي حقيقي؟
- لا
- واش بديت تصلي لانك خايف تموت؟
- لا لانه واجب
- يعني قطعتي شراب باش تصلي؟
- اه
- سبقتي قطع شراب باش تصلي؟
- اه. باش ما تنسماش تنافقو راسك خصلك تقطع او لا بحال مكادير والو
- في ديك سته اشهر ورو هذا 20 يوم مصلتيش؟
- لا.
- هل تظن ان الدين يساعدك في اوقات الضعف؟
- اه كيبا عدني بحال فاش كتوقع شي حاجه ولا موت كتقول قدر ربي
- هذه حالات عشتها؟
- ام حاله موت في الدار تنقول مكاتب
- عندك مثله خري؟
- بحال لي كنتي خايفه بالليل تقرأ القرآن
- حتي وانت شارب؟
- لا الي كنت شارب مكنطلقش القرآن
- هل ترى ان الدين هو الذي يساعدك على ان تبقى بعيد عن الكحول؟
- الدين وشي حاجات تشخصيه تيبان مخرجش
- علاش؟
- من جهه دار كتحجي سكران
- يعني علاقاتك لعائليه؟
- اه.
- ملي كتكون الرغبه في شرب ملحاش كدير؟

- كتغلبنني
- هذو 20 يوموانتما شار بشرالى جات الر غباش غادير؟
- معرفتشش على الر غمن اناك قطعنا الشر ابياش تصلي تقدر ترجعو؟
- اممكتش حتى تبدلكتشرب. تشرب فيه او محاملو شو انك عملتسكو
- واش كظن ان الجلسات مع الطبيب هي التي ستساعدك اكثر ام تدينك؟
- التدين حتى الاطباء
- التدين الى عندك غي مع الله. الله غادي يعاونك الاطباء حالو سبله عندهم تجارب.
- وبالنسبة لك انت اشنو اللي غادي يعاونك اكثر؟
- التدين
- هل تظن انه يجب تضمين الجانب الديني الروحاني رعايتك؟
- لا. لانه بينك وبين الله وبين وبين نفسك

Entretien 8 (E8)

- منذمتي تعاني من ادمان الكحول؟
- 13 سنة و 4 سنة
- منذمتي تعالج؟
- عامين
- منذمتي وانت مقلع على الكحول؟
- باقي تنشر بالاما خدامش تنشر ب
- نقصتي على كي كنتي؟
- نقشت كنت الابديت تنشر بمنتحبشن اباحتى لا دوز نقصتها
- شحال كنت تنشر بو شحال كنت تنشر ب دابا؟
- جوج فراغي ديال لتر اولتر ونصف دابا غير وحده ديال 3/4 . 75 سل
- لوفان؟
- لوفان روج
- هل تاخذاي علاج من اجل الاقلاع عن الكحول؟
- هذا هو المشكل الدوا اعطتني الطبيب هكا ينشر فمغربو ما بغاوش يعطو لي فيه في فرنسا دابا بصيف طباش تعطاني في الطالين
- هل س هل سبق وان ادخلت مستشفى من اجل ضمان الاقلاع عن الكحول؟
- لا
- واش تعتقد ان الدين عند هكا في حياتك؟
- بطبيع الحال نحن مسلمون تؤمن بالله ورسوله وخصناش نشر بو خاصناصليو
- ما اهمية الدين في حياتك؟
- مهم في حياتي
- ماذا يعني لك شخص متدين ؟
- متق الله يصلي ويزكي
- هل لديك ممارسات دينية تكرر ه؟
- نصلي ونقطع
- ام تاخر مرصليتي؟
- في رمضان
- تقدر ان تحبس الشرب في رمضان؟
- ام علاه انشر بفي رمضان؟ (ويضحك)
- اشنولي تخلي في رمضان تقطع في اليامات الاخرى لا؟
- داكشي بيسي شي تدخل رمضان دماغ غادي اولفانه ما خاصوش يشرب غادي تقول له هدار رمضان
- يعني كاي ناز عديني؟
- ام واخيعطو لي ما نشر بش
- واش تبان لك انك شخص متدين؟
- ام انا شخص متدين لانني اصدقو تنديرشني حوايج مزيانين غير الصلاة متتصليش
- شحال الوقت ما بين التدينين يا ليعني بدتي تصلي ونقصك للكحول؟
- قبل منمشي لبر اقبل 5 سنوات
- هل تظن ان الدين يساعدك خلال اوقات الضعف؟
- بطبيع الحال
- عندك شي مثال؟
- ملي كتحصل كطلب الله الا كنت مظلوم طلب الله
- واش التدينين يخليك بعيد عن احتسا للكحول؟

- بطبيع الحال الى بغين لطبق الدين خسك تبعد منو بز منك
- كيفاش كي عونك الدين على انك ماتقيش الكحول في رمضان مفروض علينا صلويو ميكنش تصلي شار بمكايتلاقوش
- علاش مكايتلاقوش؟
- مايكنش معادلة تغتخرجش (يضحك)
- ملي كنكون عندك غبة ملحقش باش كدير؟
- كتمشي تشرب
- متذير ششي حاجه تمنعك؟
- ديكر غبة خاص اللي عاونك طورها
- يعني خاصك ششي حاجه تعاو نكمكن ان يكون الناز غلديني هو ديك الحاجه؟
- ممكن لا لقيتي الي عاونك هل اصلو اجر كا اليه لما بقيش غادي تمشي تشرب
- يعني بحال الصلا غادي تر سبطيك حدود؟
- امارا صتلي مغاديش تشرب
- شنو دار تاشنولي غادي تعاو نكلا لجلسات مع الطيبيلو التدين؟
- الجلسات حاله خاصه للتدين هذا الكبو حدودا كامل
- واش تعاو نكلا للتدين على انك تلقى معنى لحياتك؟
- نعم
- اشمن معنى؟
- مثالا بالنسبة لي في رمضان تنحيد الشر ابتولي مر تاخفسيا
- علاش مكنكوش مر تاشي انت تشرب؟
- تتكون ديك اللفهات تنحيدش ابشهر قبل رمضان
- شهر قبل ماشي هو رمضان منتجيكش كاع؟
- واخا جيني ماتمشي شليه
- اش لي تخليك متمشي شليه؟
- وتقول خاص اجري رمضان تكون نقي مكاينش حديث علا ديك الربيعين لانه حر اهر رمضان بلار رمضان
- واشنولي تخليك تقطع وير رمضان؟
- هذهمز الموصلتش ليه تهار نوصل ليه لما بقيش تشرب
- واش داك التخشع اللي تاكون في رمضان هو اللي تساعدك؟
- هذاك حاجه
- و اريتجو في تبتغير؟
- ام وحتى البلا يصاللي بيعون تكونو لسا دين
- ياريت الدول قدس هوم تبغي تشرب ما تلقاش فين همادير هملاقيل الكور. فاتشدني يولييسي عندي الشر ابو قال لي يا الله معانقنتله ما
- غديش تدي شر ابتدني اناو اللي بعولي القانون كاين في البلا هو عنده خصه للبيع لاجانبو انا مسلم خصش عليه بيع لي صافي هو
- يطلقني كالي سير فحالك
- يعني تبيانليك تناقض في المجتمع
- بزاف
- هو لي تخليك تمشي الشر اب؟
- لا ماشي هو
- تبيانليك همل لي حالين لي غالطين؟
- لا همحالين و انلي تتمشي ليهم
- يعني مسؤو ليه قسومه؟
- هدشي مفهش مشكل
- هل يجب التضميم الجانبا لدينه الروحاني في رعايتك؟
- بطبيع الحال الى دخلني الدين اقدر ما بقيش تفكر في الشر اب

Entretien 9 (E9)

- منذمتي تعاني من ادمان الكحول؟
- منذسن الخامس عشر
- منذمتي تعالج؟
- عامين
- منذمتي وانت مقلع عن الكحول؟
- شي عام هادي ولكن شربت هادي اربعه شهر شريتو ندمت كلتهللو الدة
- اذا ماشر بيش هذه اربع شهر
- اه
- هل تاخذي علاج من اجل المساعدة على الاقلاع عن الكحول
- لا غير ملي كانت غيثم كانت كادير لنا حلقة حوار
- هل سبق لك دخول المستشفى من اجل الاقلاع عن الكحول
- اه اثمانيا باش ما نديرو الوولكن داز تسنه ايام انا نتريرو كلت ليهم اخر جوني
- وكم لثمانيا ايام؟
- اكملت 8 ايام
- هل تعتقد ان الدين له مكانة في حياتك؟
- اه عنده مكانة
- اين مكانة؟
- تاندير به كل شيء
- مكانتي في حياتك انت؟
- تنعيش به تذكر والله قبل الناس قبل الاكلو لا يغينلدير وشي حاجتي نقول واش صحيحو لا غلطه
- دينيا؟
- اه دينيا تنخاف من الله
- ما ذل يعني بالنسبة لك شخص متدين؟
- فاز في حياته
- باش فاز في حياته؟
- فاز بالدنيا في الاخره
- واش عندك ممارسات دينية تكرر ه؟
- لا غامر ممر متنهز المصحف نقرأ
- كلتي اياكنت كتصلي؟
- قطعت شهر هاذي
- و شمال صليتي؟
- اربعه شهر
- وعلاش قطعتي هدي شهر؟
- متوافق شرع المخدر اتملي تنكمي كانقولها يمكنش ندخل ميق الجامع انا موصي تنصلي صبحو الظهر والعصرو تنجي للمغربو
- تنسرقني هدي تنخسر كلشي
- واش تعتقد انك شخص متدين؟
- لا لاني مكنصليش
- واش نتماؤ من؟
- اه غير مكنصليش تنكول الله اقدر اقبل ليا اعمال اقدر ميقبلش ليا
- لانك مكنصليش؟
- اه
- ماشي لانك تستعمل الكحول؟

- لا إكحول كان كيمنعني علا الصلاةهايا. (حس انه لان عليه ان يصلي ولا يعمل ذلك)
- شحال بين بيدتي تصلي و قطعتي الشراب؟
- لم يفهم السؤال
- اشنو اللي سبق بديتي تصلي ولا قطعتي الشراب؟
- قطعتي الشراب بالصلاة كنت تنشر بانيني ضميري بديت نصلي جيت عند الطبيب عاونوني بقيت تنصبرر اسي ملي تجيني الرغبة
- تنصلي
- شحال دلو قتما بين قطعتي الشراب؟
- ملي قرر رت نقطع وقت الصبح و شتو مشيت نصلي
- شمال دلو قمت؟
- نهاري
- واش تعتقد ان الدين يساعدك في اوقات الضعف؟
- اه
- عندك شي امثلة؟
- شي مشاكل خصوصي في العائلو تندعي الله يارب يا صابو الحمد لله تيصاب
- فاش خر جت من الخدمة كنت مغاخر جلي والو بقيت تنطلب الله الحمد لله خر جليا
- واش تظن ان الدين يساعدك على البقا معيداعن احتسا لالكحول؟
- لا ماشي الدين
- واشنو؟
- العزيمة
- ملي كنتون الر غيلة ملحقي شرب الخمر اش كدير؟
- تيتغمضولي العين تمشي نشر بو نحيلا ريحة نرجع للدارو لكن تيعيقو بيا
- مؤخر لمنذ 4 اشهر مشر بتيش ما جيكش الر غبة
- عوضتو بجوانهر المغرب
- اذن عوضتي ادمان يا ادمان؟
- لا ماشي حال
- عوضتي شراب بجوان بالليل؟
- ام
- درتي تغيير فقط؟
- هو جان ملي تنبغي نشر بتيكالميني
- اذا اذا كانت الر غيلة ملحفي شرب الخمر الى كانو الفلوس تشر بو لا ما كانو ش تدير جوان؟
- ام
- واش تظن ان الجلسات في درتي هي لي ساعدتلك ولا التدين دبالكي عاونك؟
- بجوج. الجلسات لجماعتي تسبون في الشراب تنجيو تنساو الرياضة
- ياك ميقيتيش كدير ه؟
- كانت تنعمر الوقت كنان تنجيو ندير وها
- واش تيعاونك لادين تلقم عن احياتك؟
- لا يعدت علا الصلاة
- واش تظن انه يجب ان يتم تضمين الجانب الديني الروحي في رعايتك؟
- هو الا كنتي كتصلي تتبعد عن الفاحشة
- اه خاصوي تضمن
- واش هدشي غادي عاونك؟
- ام

Entretien 10 (E10)

- منذمتي وانتعاني من ادمان الكحول؟
- 12 سنة
- منذمتي وانت تعالج ؟
- اليوم
- منذمتي وانت مقلع عن الكحول؟
- اربع ايام
- هل تاخذاي علاج من اجل المساعده عن الاقلاع عن الكحول؟
- لا هل سبق لك دخول المستشفى من اجل ضمان الاقلاع عن الكحول؟
- لا
- هل تعتقد ان الدين له مكان في حياتك؟
- اهـ.
- مامدى هذه الاهمية؟
- معرفتي غير انالي بغيت تدير هتقدر الله منشرفنا فزاف الحوايج كندبر همش علاش لانه حر افي الدين حاجتي حدطي تدير انا الشر ابعلي تنشر ببقدر ندير كل شي
- يعني تتولي واحد اخر؟
- امنتولي واحد اخر
- الدين في حياتك عندو اهميه؟
- كبيره هلي تنشوفاش طاري ونقول انما زيان
- كلشي دبال الله.
- ماذا يعني لك شخص متدين؟
- عادي انا تفكر نكون ملتزم
- المتدين هو الملتزم؟
- لانه ديننا لبحالي انا ادا بالماشي متدين لانني عار فبيني وبين الله وتنشر بخاصك لا عرفني الله منتشر بش لكن ماشي تشدد
- اذبالنسبة لك انت لست متدين؟
- لا لانني تنعرف الله متدين والو
- المتدين هو الشخص الملتزم انت مكن تدخل في هذا التعريف؟
- لا.
- هل لديكم مار سهيني متكرره؟
- تنصلي ونقطع و رمضان كلشي تدير
- تنقطع فيه الشراب؟
- بيان سير تنقطع هلي هيكون رمضان تنقطعو مرار رمضان تنرجع
- اشنو هو الفرق بين رمضان والايم الاخرى؟
- كون سمعناك للمدا هذا السو الطر حوهي ديما شي حاجتي داخل ديا لك تخليك ما تنشر بش في رمضان
- اشنو لانه شهر كريم؟
- معرفتي شي حاجتي بانيه كنت تنحس في الربيع حتى مؤخر او ليت كنت دخل على الاربعين حتى يبقى نهار
- شحال هادي باش بديت تدخل على 40؟
- معرفتي انا غير غادي غير عايش
- انت ماشي متدين؟
- انا نص نص
- شحال الوقت ما بين التدبير الوقوف عن الكحول؟
- مفهمتش

- كلتي لي مشيتي للحج متمشييتي؟
- شي ثلاث سنين
- فاش مشيتي تماك مشر بيتيش؟
- لا
- ملي رجعتي؟
- كعدت مدة قليلة رجعت
- شحال المدة؟
- ماشي يز افشي 15 يوم . ملي بغيت نشر بخفت من بنادم ماخفت من الله . خرجت عند صاحبي
- انت تقول خفت من بنادم ماخفتش من الله وش نوع من عتاب لنفسك؟
- اه
- قلت لي بغيتي تصلي واش بديتي الصلاة؟
- لا بغيت نصلي لين ملي تنصلي تتر تاخفسا
- اخر مر تصليتي شحال دلوقت؟
- ملي رجعت صليت شي عامو نصف داب لمصليتش
- انا طريقه اللي كانديرو تنصلي تنقطع لشراب
- ولكن تتر جلع ملي تنصلي تنقطع لشراب
- اشنولي تيجلي اتر جلع؟
- معرفتش
- انا ما عندي لا صاحبي لا و الو متيجر نيا واحد
- انا نشر ابوليت حاسبو شخص اخر
- و هاد الشخص اش تيمثل بالنسبة لك؟
- تبصر عليا ملي تنشر بقندوي غابو حدي
- يعني شر بتبين ليك كانيس ماشي عدو؟
- في الاول ماديا انا و يا صديقنا اش كانت كادوا انا و صلت الحافته هو خر مالبين الدار ضر بوليا الطر شر بتطحت فلم حامي انا عندي لو لا دالا طحت
- فالر كنتهكون ايقو جيههم المدام عند هلد
- واش تعتقدان الدين في عونك في اوقات الضعف؟
- بيان سير تستغفر الله
- عندك امثلة؟
- لا انا فاش تنصلي تطلب الله اسمح لي ماشي نوصل لشي هدف نتجته في صلاتي كتر ما نتجته في راسي
- معدك شاملة على اوقات الضعف؟
- بحال دبانتكولي ربي يسر لي رغم انني محظوظ خاصة هاد الناس لي انا معهم كاي نر سامك شي و انا هماغا و نيا لي ميغيتشر اسي كنت
- انبقلعاهم لكن الشراب
- هل تعتقدان الدين بيقبك بعيد عن احتساك كحول؟
- اه سير تو الا كنت كتصلي مغتشر بش تنقوا الاراديا لك
- ملي كنتكون راد لحق في الشر باش كدير؟
- تنشرب
- مكادير ششي البات باش متشر بش؟
- لا تنمشي ليه دير يكيبت
- واش تعتقدان الجلوس مع الطبيب هي لي غادي تعاونا نكلو لا التدين لو لا التدين؟
- بجوج
- بحال بحال؟
- كل حاجتو مكانته لبحال شي بولا شعلتيه ليا
- انا قبل منجي طلبت الله ياربي تيسرو هاني جيت عندكوم

- واش تيعاوننا للدين باش تلقمنا حياتنا؟
- مخلوقين للعبادة
- يعني المعنى من حياتنا للعبادة؟
- اه
- وكاديرها؟
- انا غير الشراب الله كاليمنك دبو ش تتكذبش صاحب قطعهم اجموع في الناس لا انا تنفتا خير اسي المدام بالي لي عارف هذا الشيء
- ونقول عندي اسي بلا صمت من دي اتمد فابور لهم نشر بقرعة
- متايجك شتا نيب ضمير؟
- مرقمة وقت الضعفاء كتحس بالدينه كتر جعلوا لك كمتلقنا واحمن غير الله
- هل تعتقد انه يجب تضمين الجانب الديني الروحي في رعايتك؟
- لا داكشي بيني وبين الله

ANNEXE 3

LES RESULTATS

Thèmes	Sous thèmes	Les composantes des sous thèmes	Extraits du verbatim
L'alcool	Ressenti actuel vis-à-vis de l'alcool	Le remord	E9 : « انبني ضميري : » E10 : « ملي بغيت نشرب خفت من بنادم ما خفت من الله. » E10 : « متايجيكش تانيب ضمير ؟ » « مرة مرة » E2 : « تتحسب راسك مقصر من جيهت وليداتك ؟ » « بزاف ولا ماديا ومعنوي » E2 : « مكيجيكش تانيب الضمير ؟ » « بزاف من جهته ولادي »
		Dévalorisation de sois/ dégoût de sois	E7 : « تبان لك بلي هو احسن منك ؟ » « اه » E2 : « يمكن انا شخصيتي مقوياش ماشي قويه : » E2 : « شخصيتي ضعيف : » E2 : « تنحس بنفسي مخرب : » E10 : « انا هما بغاوني انا لي مبيغيتش راسي : » E7 : « تشرب فيه او محاملوش : »
		Sentiment d'impuissance Et conflit interne	E7 : « مكتعقلش حتى تيدا كتشرب : » E3 : « لكن ننقول يا ربي تعفو عليا. كون كان بيدي : » E10 : « انا شراب وليت حاسيو شخص اخر : » E10 : « يعني شرب تبيان ليك كانيس ماشي عدو ؟ » « في الاول اما دبا انا وياه مبقيناش كاتنكادو »
L'abstinence	Les raisons de l'abstinence	La prière	E8 : « اه. الا صلتلي مغاديش تشرب : » E8 : « ميمكتش تصلي شراب مكايثلاقوش : » E9 : « قطعت الشراب بالصلاة : » E9 : « هو الا كنتي كتصلي تتبعد عن الفاحشة : » E10 : « انا طريقه اللي كاندير وتنصلي وتنقطع الشراب : » E10 : « الا كنت كتصلي مغتشرش : » E7 : « علاش قطعتي هادي 20 يوم ؟ » « الصلاة » E7 : « يعني قطعتي شراب باش تصلي ؟ » « اه » E3 : « ملي كنت تصلي ما كنتش تشرب ؟ » « لا » E2 : « وهنيك ثلاث سنين دوزتها كلها صلاه : » E5 : « غير غادي تصلي غادي تقطع : »

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

		Le ramadan E8 : اشنو لي تخليك في رمضان تقطع وفي اليامات الاخرى لا؟ داكشي بسيشيك تدخل رمضان دماغك غادي اولف انه ما خاصوش يشرب. غادي نقول له هذا رمضان E8 : يعني كايين نازع ديني؟ اه. واخا يعطوه ليا منشربش E8 : اش لي تخليك متمشيش ليه؟ وتقول خاص اجي رمضان تكون نقى E8 : « وحتى البلايص اللي بيعون تكونوا سادين » E10 : شي حاجه في داخل دبالك تخليك ما تشربش في رمضان » E3 : ولكن في رمضان تصوم ؟ اه وتصلي. تنصوم و متخرجش من الدار فقط لانك مخرجش من الدار؟ « لا واخا نخرج وجيبولي مانشرش E2 : واخا كتشرب؟ « اه كنقطعو E5 : « في رمضان كنقطع قبل واخا تعطيني 100 مليون وتقولي اشرب مانشرش »
--	--	--

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

		La peur du jugement dernier	E7 : اشنو لي خلاك تقطع؟ « ميمكنش تستمر تيولي بيان لك غادي تموت ومتصليش E1 : « تتخاف من العقاب » E1 : « ايه العقاب الرباني » E1 : اذن انت تخلقك القانون الرباني مشى لي فوق الارض؟ « .ايه الى مت .اخره الانسان غادي نموت. المهم الله راضي عليا E3 : « .حينئذ تخرج في شي دعوه من سيدي ربي » E3 : خايف من العقاب الرباني؟ « اه E2 : « خايف لا نموت واكون سكران » E2 : « هو من جانب معصيه مع الله » E5 : « ملي تتدخل الربيعين،وتكون عقيبة بيني ولي خالقني » E5 : يعني خايف من العقاب؟ ميمكنش حدود الله كما يقال لا تقربوا حدود الله . مايمكنش E5 : تفوتها الى فورها تنقلب علي سخط الله » يعني انت خائف من العقاب الرباني؟ « .خايف من الله E5 : يعني انت بغيتي تطلع عن الكحول باش ارضي عليك ربي؟ « .انا خايف منه
		La honte devant la famille pieuse	E6 : اشنو لي خلاك ميقولهاش لك راسك هاد العامين؟ « الوقت وتدخل في حاله للدار E7 : « من جهه داركم تجي سكران »

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

		La religiosité /religion	E8 : « واش التدين تيجليك بعيد عن احتساء الكحول؟ » « بطبيعته الحال. الى بغينا نطبق الدين خسك تبعد منو بزز منك E6 : « يعني التدين ساعدك في واحد الفتره من اجل الاقلاع؟ » اه ساعدني E7 : « هل ترى ان الدين هو الذي يساعدك على ان تبقى بعيدا عن الكحول؟ » الدين E1 : « واش تظن ان الدين هو اللي تيمنعك عن الشراب؟ » « منه في المنه هو الحل بالنسبه لي. هو الوحيد اللي تبعدني عن الشراب. هو حل للادمان الى مشيتي الجامع وصليتي. الله سبحانه وتعالى تيعاونك. تقول في : E2 : « .الوجدان ديالك ان الله سبحانه وتعالى غادي يعاونك واش تعتقد ان الدين سوف يساعدك على الاقلاع عن شرب الخمر؟ » E5 : بطبيعته الحال
		Le pèlerinage	E10 : « كلتي لي مشيتي للحج امنا مشيتي ؟ » . شي ثلاث سنين فاش مشيتي تماك مشربنيش ؟ « لا
Religiosité	Vision du religieux		E4 : « Faire la prière. jeuner. Donner la charité (l'aumône). » E4 : « Donc être religieux c'est avoir ces trois critères? Jeuner » E6 : « ملي كتسمع شخص متدين اش كتعني لك؟ » « . ما هو المثل الاعلى ان هذه طريق هي الطريق الصحيحه خاصك تمشي فيها E6 : « انت قلت ان المتدين هو الذي يصلي؟ » « يصلي و تدير حوايج اخري E8 : « ماذا يعني لك شخص متدين ؟ » « متق الله يصلي ويزكي E9 : « ماذا يعني بالنسبه لك شخص متدين ؟ » « فاز في حياته E10 : « المتدين هو الملتزم » E7 : « ماذا يعني لك ان يكون شخص متدين؟ » « كتشوفو كقدوة ليك E7 : « بالنسبه لك الشخص المتدين قدوة ؟ »

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

			« غير ديك السمية لي سماو بيها ذاك الشخص راه شي حاجة .زونية E1 : « شخص مثالي » رجل صالح ونافع للبلاد و نافع لكل شيء .صالح غادي ينتج غادي بنفعنا وغادي ينفع « : E1 راسو في الآخره. غادي بزاف... غادي ينفع الى خرج ولدي حداه مثلا في المعاملات ديالو، في « سلوك ديالو يعني انسان. صالح لنفسه وللش E3 : « .مكرهتش نكون بحالو. متقرب من الذي خلقه » : E2 : « بحالا محصن راسو » : E5 : « ملتزم, يصلي المتدين هو انسان عارف ما بين وبين لي خلقو اشنو مفروضه عليه و « : « اشنو خاصو يدير اشنو هما الحوايج اللي ما خاصو يدير اتلقاه يتصلي وملتزم E5 : « كيكون الاسلام هو الركيزه. ديال حياته » :
	La vision de la religiosité	C'est «un tout»	E6 : «اهمية الدين في حياتك؟» « هو كل شي E9 : « تانديرو به كل شيء » E3 : « الدين هوكل شيء » E2 : « .الدين هو كل شيء » : E5 : « الدين هو كل شيء » :
		Vision de sois	E4 : «Est-ce que vous pensez être religieux? Non. » E6 : « مؤمن اما التطبيق لا » : E9 : « واش تعتقد انك شخص متدين؟ » : لا لاني مكنصليش E10 : « لا لانني نتعرف الله متندير والو » : E1 : « يعني تقدر ان تقول 50 في المئة » : E5 : « شويه وصافي » :
		Prière	E4 : «Est-ce que vous vous estimez religieux? Non parce que je ne fais pas la prière je ne suis pas religieux. » E3 : « .الصلاه هي التي تقربنا من الله هي تليفون ديالو » : E2 : « .ه هو بالمفهوم ديال الدين الا مكنصليش فراك ماشي متدين » : E2 : « بالنسبه لك الصلاه هي ركيزه الدين؟ » : « .ايه هي الركيزةهو الفرق في واحد الحديث الى كتعرفيه هي الصلاه E5 : « . الصلاه عماد الدين » : E5 : « اللي ماتصلي راه تيكذب على راسو » :
		La charité	E8 : « واش تبان لك انك شخص متدين؟ » : « اه. انا شخص متدين لانني اصدق » :

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

Les effets de la religiosité	Le dernier recours	E7 : « الدين هو اخر حاجه ممكن تلجا اليها »
	Refus de l'extrémiste	E10 : « ماشي تشدد » E1 : « راه الدين هو دين الوسطيه والاعتدال » E1 : « ماشي متشدد »
	Sens de la vie	E6 : « واش الدين تعاونك تلقى معنى الحياه؟ » اه اشمن معنى؟ « تتحول من شخص الى شخص » « واش تعاونك الدين على انك تلقى معنى لحياتك؟ » : E8 « نعم » « واش تيعاونك الدين باش تلقا معنا لحياتك؟ » : E10 مخلوقين للعبادة . يعني المعن من حياتك العبادة ؟ « اه » « كما قال الله: " وما خلقت الجن والانس الا ليعبدوا " » : E1 هل تساعدك الدين على ايجاد معنى لحياتك؟ : E1 « . واه » « واش تعطيك معنى للحياه؟ » : E1 « اه. تيرسم ليك طريقه الحياه ديالي » « الدين هو الذي يبين لك الدنيا » : E3 « اش يمثل الدين بالنسبه لك؟ » : E5 « الدستور باش غاديا حياتي »
	Paix intérieure	E6 : « في الاول لقيت راحتني في الدين » اشمن معنى؟ : E8 « مثلا بالنسبه لي تنحيد الشراب تتولي مرتاح نفسيا » « ملي تتصلي تترتاح نفسيا » : E10 « انا متأكد هذاك الانتماء هو لي تعطيني 1 الراحة » : E1 يعني الدين بحالا كيرفر من قيمتك؟ كبحسبك بواحد الراحة ؟ : E1 « اه. واخا منكوشن لآباس مزيان. تنفس بقيمتي بلي كايين ما محتاج واحد اخر »
	Meilleure estime de sois	E1 : « يعني ملي تكون متدين مابقيش تيبان لك الشراب؟ » « تنحس براسي انهبط في المستوى . تنفس براسي وصل مستوى روحاني » « نتحس راسي في مستوى كبير الى شربت انهبط لمستوى اقل » : E1 يعني الدين بحالا كيرفر من قيمتك؟ كبحسبك بواحد الراحة ؟ : E1 « اه. واخا منكوشن لآباس مزيان. تنفس بقيمتي بلي كايين ما محتاج واحد اخر » « الى مشيت فيه تنحس راسي موجود » : E2

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

		Sentiment d'appartenance	« نا متأكد هذاك الانتماء » : E1 « تعطيني 1 الاندماج في المجتمع » : E1
		Aide durant les moments difficiles	E8: هل تظن ان الدين يساعدك خلال اوقات الضعف؟ بطبيعته الحال عندك شي مثال؟ « ملي كتحصل كطلب الله . الا كنت مظلوم تطلب الله واش تعتقد ان الدين يساعدك في اوقات الضعف؟ » : E9 اه عندك شي امثلة ؟ شي مشاكل خصوصية في العائله وتتدعي الله ياربي اصاوب والحمد لله تيصاوب « وقت الضعف عاد كتحس بالدين و كترجعلو لانك كمتلقا تا واحد من غير الله » : E10 هل تظن ان الدين يساعدك في اوقات الضعف ؟ : E7 « . اه كيساعدني . بحال فاش كتوقع شي حاجه اولا موت كتقول قدر ربي بحال الى كنتي خافه بالليل تقرا القران » : E7 واش تساعدك الدين في اوقات الضعف؟ : E1 مائه في المائه واش تظن ان الدين يساعدك في اوقات الضعف ؟ : E3 اه اعطيني شي امثله « بزاف. تطيح فشي مشاكل تنخرج منهم . تكونو خاصني الفلوس ما نعرفش منين تيجيوني » . درت كسيده ماشي مره ماشي جوج حفظني ربي » : E3 واش تعتقد ان الدين يساعدك في اوقات الضعف؟ : E2 اه يمكن ان تعطيني شي امثله؟ « تعاوني في فتره »
La rechute	Les facteurs de rechute	Vide religieux	E1 « الفراغ الديني هو خالق المشكل » : E1
		Facteurs sociaux	« انا ملي كيجيوني صدمات تمشي نشرب » : E1 « الحومه فيها البليه » : E1 « مللي تايدزادو لمشاكل تتبقا تنسي. تتطيح في الادمان » : E5 هما في مدرسه دينيه ومامتبعينش تعاليم الدين.؟ : E6 كان لابد مره في السيمانه يشربو كان تيجيك هاد التناقض عادي؟ « لا اصحابك الاولاني اشو لي خلاك تيق فيهم على الرغم انك كتفارقت مع » : E6 « . هما تاكلسو اسبوع تمام مراها تيخرجو . بحال ديرينها تمثيل
Religiosité/ thérapie conventionnelle	Comparaison	efficacité	شنو دارت اشو لي غادي يعاونك الجلسات مع الطبيب او التدخين؟ : E8 « الجلسات حاله خاصه التدخين هذاك بوحود دواء كامل وبالنسبه لك انت اشو اللي غادي يعاونك اكثر؟ » : E7 « . التدخين واش الجلسات مع الطبيب عونوك اولا الدين او معتقداتك لي عونتك اكثر ؟ : E1 « معتقدات دينيه واش تظن ان الجلسات هي التي ستساعدك اكثر ام ان التدخين هو من يساعدك؟

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

			« التدين واش تظن ان الجلسات مع الطبيب هي التي ستساعدك ام التدين؟ » : E5 الجلسات مع الطبيب غادي تعطيك فكره ولكن بالاراده شكون غادي تهضر معه الا الله سبحانه وتعالى. الله هو الذي غادي يعاونك باش تحيد داكشي اما الطبيب والجلسات تقدر تستفيد منهم »
	Intégration de la dimension religieuse dans la thérapie	Avis des participants	E6 : « هل تظن انه يجب تضمين الجانب الديني والروحي في رعايتك؟ » « نعم. غادي اعاوني هل يجب التضمن الجانب الديني و الروحاني في رعايتك؟ » : E8 « بطبيعته الحال الى دخلنا في الدين اقدر مابقش تفكر في الشراب E9 : « اه خاصو يتضمن هل تعتقد انه يجب تضمين الجانب الديني والروحي في رعايتك؟ » : E10 « لا داكشي بيني وبين الله E7 : « التدين الى عندك رغبه مع الله. الله غادي يعاونك والاطباء بحال وسيله » هل تعتقد انه يجب تضمين الجانب الديني والروحي في رعايتك؟ هل يساعد كذلك اكثر؟ » : E1 « هادشي كنتمنى كيبان ليا خيالي. غادي نولي مزيان واش تظن انه خاصنا تضمين الجانب الديني والروحي في رعايتك ؟ » : E3 اه. واش تظن انه سوف يساعدك؟ « الدين؟ اه واش كظن انا خاصنا نضمن الجانب الديني والروحي في رعايتك؟ » : E2 اه واش تظن انه يجب تضمين الجانب الروحي والديني في رعايتك؟ » : E5 « ضروري »

Annexe 4 : questionnaire de l'étude 3

Guide d'entretien semi directif :

- 1) Pouvez vous me dire que signifie être religieux pour vous ?
- 2) Pouvez vous me dire si vous pensez être vous religieux ? et pourquoi ?(si non passer à la question 4)
- 3) Pouvez-vous me dire quelle place tient la religion dans votre vie ?
- 4) Pouvez vous me dire quelles pratiques religieuses avez-vous et à quelle fréquence ?
- 5) Depuis quand souffrez vous de dépression ?
- 6) Pensez vous que la religion joue un rôle durant les moments difficiles ?lequel ?
- 7) Pensez vous que la religion vous aide à vous rassurer et vous reconforter dans les moments difficiles? si oui comment ? pouvez-vous me donner des exemples ?
- 8) Pensez vous que la religion vous aide à mieux vivre votre maladie au quotidien ?pouvez vous me donner des exemples d'événements ou de faits ?
- 9) Pensez vous que la religion est une source d'espoir dans votre quotidien ? Avez-vous des exemples de situations ?
- 10) Pensez vous quelle permet de rester optimiste ? Avez-vous des exemples de situations ?
- 11) Pensez vous que la religion vous donne la force d'affronter le stress de tous les jours ?si oui comment ?(si non passer à la question 12)
- 12) Pensez vous que la religion vous aide à être plus heureux qu'auparavant ?(si non passer à la question 13)à quel point ? des exemples ?Quel impact ceci a-t-il eu sur votre vie sociale ?
- 13) Avez-vous déjà fait pensé à faire une tentative de suicide ?(si la réponse est oui passer à la question 16)

Oui ☐ non ☐

14) Avez vous fait une/ des tentatives de suicides ?si oui combien ?

15) (Si la réponse est non à la question 13 et 14)pensez vous que la religion est en cause ?

16) Pensez vous que la religion vous aide à trouver un sens à votre vie ?

17) Pensez vous qu'il faille inclure dans votre prise en charge l'aspect religieux ?pensez vous que ceci puisse vous aider?

دليل المقابلة شبه توجيهي

- (1) هل يمكن أن تخبرني ما الذي يعنيه أن يكون المرء متديناً بالنسبة لك؟
- (2) هل يمكن أن تخبرني إذا كنت تعتقد أنك متدين؟ ولماذا؟ (في حال إجابة بلا طرح سؤال 4)
- (3) هل يمكن أن تخبرني ما هي مكانة الدين في حياتك؟
- (4) هل يمكن أن تخبرني ما هي الممارسات الدينية لديك وكم التردد؟
- (5) منذ متى تعاني من الاكتئاب؟
- (6) هل تعتقد أن الدين يلعب دوراً خلال الأوقات الصعبة؟
- (7) هل تعتقد أن الدين يساعدك على طمأننتك وتهدئتك في الأوقات الصعبة؟ إذا الجواب بنعم فكيف؟ هل يمكنك أن تعطيني بعض الأمثلة؟
- (8) هل تعتقد أن الدين يساعدك على تقبل مرضك بشكل يومي؟ هل يمكن أن تعطيني أمثلة عن أحداث أو وقائع؟
- (9) هل تعتقد أن الدين هو مصدر للأمل في حياتك اليومية؟ هل لديك أمثلة على مواقف؟
- (10) هل تعتقد أن الدين يجعلك متفائلاً؟ هل لديك أمثلة على مواقف؟
- (11) هل تعتقد أن الدين يعطيك القوة للتغلب على ضغوط الحياة اليومية؟، إذا كان الجواب نعم ، كيف؟ (إذا كان بلا طرح إلى السؤال 12)
- (12) هل تعتقد أن الدين يساعدك على أن تكون أكثر سعادة من قبل؟ (إذا كان بلا طرح السؤال 13) إلى أي مدى أنت سعيد؟ ما تأثير ذلك على حياتك الاجتماعية؟
- (13) هل فكرت يوماً في محاولة انتحار؟ (إذا كان بلا طرح إلى السؤال 16)
- نعم ☐ لا ☐
- (14) هل قمت بأي محاولات انتحار ، إذا كانت الإجابة بنعم ، كم منها؟
- (15) (إذا كان الجواب لا للأسئلة 13 و 14) هل تعتقد أن الدين يمنعك من الإقدام على ذلك؟
- (16) هل تعتقد أن الدين يساعدك على إيجاد معنى في حياتك؟
- (17) هل تعتقد أنه من الضروري تضمين دعمك للجانب الديني؟ هل تعتقد أن هذا يمكن أن يساعدك؟

ANNEXE 5 : TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS DE L'ETUDE 3

ENTRETIEN 1 (E1) :

- ماذا يعني بالنسبة لك شخص متدين؟
- هو انه يصلي ويتقرب الى الله في نفسه
- ماشي في الاخرين؟
- في نفسه وفي الاخرين
- تدير شي حاج من غير هذا الشيء
- غادي يصلي و يزكي و يحج الي عندهم و يدير اجر في الناس
- هل تعتقد انك متدين؟
- اه
- لماذا؟
- لانني تدير شي حوايج مار بهم الله والرسول
- التعاون مع الناس كندير الخير غير الصلاة اللي ما كان صليش
- ما هي مكانه الدين في حياتك؟
- هي كل شيء
- هل يمكنك ان تخبرني ماهي الممارسات الدينية اللي عندك؟
- الصلاة اما الصليش ولكن شي حوايج خرين تديرهم
- اشهو ما؟
- مثلا تنصدق نعاون شي واحد . بالنسبة لخدمه الي كسائق تاكسي كندير يز افضال الحوايج حال داباشي و احديقول لك ما عنديش تهز في سبيل الله
- هذه الممارسات حال التردد اليها؟
- ممكنش نقول شحال اي حاجه اقم لجأتك تدير همتلا اتلقو احشيد كبير مقادش اقطع شانطي انقطعو
- منذمتي وانت تعاني من الاكتئاب؟
- من 2004.
- هل تظن ان الدين يلعب دور في الاوقات الصعبة؟
- بطبيعة الحال
- تقدر تقرر القران وتحس بر احفسيه
- هل تعتقد ان الدين يساعد على تهداتك و طمانتك في الاوقات الصعبة؟
- نعم
- كيفاش؟
- اذا كنت اصلي و قيتا تلو عارف مدبر تا شي حاجه تكون مرتاح نفسا و تمشي تصلي و تقرر القران و تتمشي شوف و ليد اتلقتكون مرتاح
- نفسيا او اقر قصة دياب الرسول في ادم هيكون مرتاح نفسيا
- هل تظن ان الدين يساعدك على تقبل مرضك بشكل يومي؟
- غادي يساعدك لان المرض ابتلا من عند الله عليك تقبله
- عندك مثله؟
- لا اظن

- هل تظن ان الدين مصدر للامل في حياتك؟
- وقع لي مشكل في الطالبا كنت جالس في بار وقعت فيه مدايز قو احدرت تضرب مات انا الوقت اللي طر اذاك الشئ عما كنت مشيت قبل ميو قع اكشي ولكن واحد الولي ديت معايا كان سكر ان دخل يفك قاسو الدم . هو بقا تاذور قالوله معامن جيتي قال لهم جابني فلان انا في الصباح في القهو وقو اعليه البوليس و داوني. ملي دوني شدونى دوزت فيها ثلاث شهور و 10 ايام ديال الحبس تحقيق و وكيل الملك معطانيش موقوف. ملي دخلت الحبس ناكن طلبيا ربي انا مادايرو الويار بي تخر جني
- اخر جلسه مشيت ليها في فينيسي دخلت عند واحد القاضي كبير مسولني ما والدرار يقول لي الي مجاش الفاكس قبل السابعة مساء بقتي تماك معاش عيطولي حتى التاسعة الليل قالولي فلان جمع حوايجك و اخرج بقتي تنمشي عند البوليس جوج مرات في الاسبوع عده شهر جيت انا للمغرب في 2010 حكمت القاضي اعطوني ابراء من هنا و انا ندم عيهم هادر مضان حكمت القاضي صيفطيا 32 مملون تعويض. هذا متال ديال الذين عطاني الامل دعو المظلو لميس بينه وبين الله حجاب
- هل تعتقد ان الدين يجعلك متفائل؟
- كدير الله قدامك تكون طريق فيها الخير
- و هل تعتقد ان الدين يعطيك قوه من اجل مواجها ضغوطات الحياه ليو ميه؟
- ام
- متال؟
- اي حاجه قعت لك في الحيا فان الله مكتبها عليك. و اختكون غادي في الطريق و توقعليك اكسيد و فانه لمكتبه
- ولكن انت عندك ضغوطات؟
- اه خاص مع طاكسي
- ام تلمن ضغوطات و اجهتها؟
- صراحه مرني ما فكرت فيها خاصك بعد تكون تصلي لان الصلاه هي عماد الدين
- هل تعتقد ان الدين يساعذك على ان تكون اكثر سعادة؟
- ام
- الى اي مدى انت سعيد؟
- 80 في المائه
- يعني انه ر غم مر ض الاكتئاب الدين يساعذك على ان تكون سعيد بنسب 80 في المئه؟
- اه اه
- و مامدى تاثير سعادتك على حياتك الاجتماعيه؟
- قبل كنت زو فري ممسو قشرو لكن دابنا دقبل ما يدير شي خطو متفكر شويه
- واش عمر كفكرت في الانتحار؟
- لا
- هل تعتقد ان الدين يساعذك على ان تجد معنى لحياتك؟
- بطبيعه الحال لان الله علاش خلقت بعد ما خلقت الجن و الانس لا ليعبدون
- يعني الله خلقك للتعبد؟
- نعطيكم مثال على الانبياء القديس كانوا معندهم شريز افو كانوا لاحامدين الله تبقى ديمامر تاح الى تبعط طريق الله لانك الى تابعت الدين غادي تخربق
- هل تعتقد انه من الضروري يتضمن الجانب الدينى الروحاني في رعايتك؟
- نعم
- هل يمكن ان يساعذك؟
- ممكن بنسب 50 في المئه

ENTRETIEN 2 (E2) :

- يمكن تقول لي شنو تعني ليك شخص متدين؟
- من لا شاد طريق الله متديدر شحو ايج خايبين تيدير حو ايج مز يانيرق حتي الناس تيشوفوه صور قمز يانة
- يعني المتدين عندو صور قمز يانقي المجتمع؟
- ديما صور قمز يانقي المجتمع بالنسبة لفرق ما بين المتدينو لي ماشي متدين هو ديما المتدين شاد تيقار وميمكش نلقاو قيسبو ماتير اعيش للآخرين
- يعني المتدين تيدير داكشي لي عليه من الفوق عندو نظر قمز يانة ؟
- اه هذه هي النظر في تنخدو همليه
- هل يمكن ان تخبرني اش تظن انك متدين؟
- هو بالنسبة غوليجيون تاخصك تكمو مونيكي هذا هو المبدأ الاول هو نتي تكوني قايم بالدين ديالك
- اذن انت؟
- امانا من ناحية المعاملة قر اياك لدين متدينو حافظا لقران غا الصلاهي خاصني باش نكون متدين 100%
- دابانت متدين الي اي درجة؟
- انا متدينو عزيز عليا الدين الاسلامي الحنيف
- ولكن الصلاهي العقدة الي انا متدين 90% خاصة غير الصلاقباش نكمل
- و الاقلتيك واش انت متدين ولا مؤمن؟
- مؤمن
- مقيتشر متدين؟
- لا مقيتشر متدين لانه المتدين تيدير واجباته لاسلام ميعاد الاخلاق والسلوك
- وشنو هذه الواجبات؟
- تيصلي تيصوم تيزكي تيدير الاركان خمسة
- المدين خاص ادير هم خمسة؟
- اه
- يعني انت كشخص تينطبق عليك تعريف التدين؟
- اه خاصني غير الصلاحيديك الجامع من الجمع لجمعو نبدانصلي الصلاهي وقتها
- ما مكانة الدين في حياتك؟
- كبيرة
- اش تيمثل بالنسبة لك؟
- هو كلشي هو ليديني لجنو بيحيد عليا افيديالي المشاكلي المصايب
- هل يمكن ان تخبرني الممارسات الدينية التي لديك؟
- الصلاهي الجامع عندي ميول للمداخلة النبوية
- شحال التردد؟
- الجامع كل سيمانو الاما حوج مرات
- منذمتي تعاني من الاكتئاب؟
- من 2010
- واش تظن ان الدين يلعب دور في الاوقات الصعبة؟
- لا
- واش تعتقلن الدين يساعدي طمئننتك تهدنتك نفسك في الاوقات الصعبة؟
- يمكن اه يحال باش متوقع شي موت مؤخر واحد السيماتر جل خير كان تياثر فيا بطر بقة بينيو ملي مات تيجيني لقلق عليه لغيبنة
- وتتفكر الله كتبر؟
- اه
- هل تعتقدان الدين يساعدي تقبل مرضك بشكل يومي؟
- بطبيعة الحال مكتاب الله كيتصر في المؤمن مصاب
- المرض كيقبل بشكل يومي يعني متعايش معاها؟

- عايش عادي
- واش الدين لي تيسا عدل تكون متفائل؟
- في الماية 100%
- عندك شي امثلة؟
- ديملي تنكون مهواش تنتصن لسور الحشرو سور البقرة الكهف هذه السور ملي كتصننت هو القران فيه شفاء للناس و رحمة
- يعني تنجي مقلق تنطلق سور البقرة؟
- تير تاخليك
- وترجعناشط؟
- تظمنرو انك اعنكون مغبورون نقول الحمد لله و اناكون شي مشكل لي هو عويص تنقول ماشي مشكل تدير الايمان نيا لك بقدر الله تعالى و ربي
- تحل داك المشكل
- واش تظن ان الدين تيسا عدل قوا اجضغوطات الحيا ليو مية؟
- اه الدين يعطي القوة
- عندك شي امثلة كيفاش تيعاون لظا دين تو اجهده الضغوطات
- تخلصيتو اجهل احاطة مطلقة
- شي مثال؟ اش كدير متلا؟
- اقدر نطلق عبر القران تدير الكيفو دني بقي غادي مع هداك السور فحيت القران فيه كلشي ر امر بي خلق كلشي في ستة ايام
- انا الحمد لله و احاللز عتقدي ديني بحامدا لله و شاكر و عليها
- واش تظن ان الدين يسا عدل كن تكون اكثر سعادة؟
- اه
- الي اي مدي انت سعيد؟
- الي ابعددر جلة لانر بي عاطيني قدر ايمان حاس بهاو متغدر شو لا ندير شي اكر يسيون حاس بر اسي سعيدر غم المرضو الظروف
- ماتا تير الدين علي علاقاتك لا اجتماعية قار نقبل؟
- تاثير ايجابي ماشي سلبي يتجلا فانهما انني سعيد تنبغي توصل السعادة الي الناس و يكونو تهو ملعداو اقدر يكون كاع شي و احن محمل نيش
- اقدر نتو اجاناو اياو نضحك و يمشي هو ناشط و ناشط
- انت كتشتر السعادة بالكو تنبر طاجيهع الناس؟
- هكاك
- واش فكرتي شي يوم نقوم بمحاول للانتحار؟
- لا بتاتا
- واش تظن ان الدين هو لي منعنا من الانتحار؟
- لا مكنضن شو لكن عندو و احالجزء الدين و يقول لينا لا نتاحر تي تمشي لجهنم ختاد اخل 100% ليها
- يعني كنتي خايف من العقاب لرباني؟
- ممكن
- واش تعتقد ان الدين يسا عدل في ايجامعني لحياتك؟
- 50%.
- هل تضمن انه يجب تضمين الجانب الديني في رعايتك؟
- اه
- واش هدشي غادي يسا عدل اكثر؟
- ممكن

ENTRETIEN 3 (E3) :

- يمكن تقول لي شنو تعني ليك شخص متدين؟
- تابع طريق الله راهك اكين التدينه التشدد
- تنهضر علي التدين؟
- تبصلي تبصو تيزكي
- كاينتمني حاجة اخري؟
- يكون طبيب معاملة الادابو الحوار مع بنادم
- بعني يحتر منادم اعرف اتحاور معاه؟
- ضروري تا الحوار تيدخل في التدين
- هل يمكنك ان تخبرني اش تظن انك متدين؟
- اه
- علاش فبحر اقلتي ليا فيه هاد واش فيك نتايا؟
- طبيب
- فقط؟ اقلتيك انت متدين ولا مؤمن؟
- مؤمن
- بعني جعتي علي التعريف لي عطيتيني؟
- اه
- لانه التعريف لي عطيتيني كينطبق عليك؟
- بعني انت مؤمن؟
- مؤمن ولا تقولو اسلمنحتي بدخل الايمان الي قلبكم
- ما مكانه الدين في حياتك؟
- هو ديمكثر جملدين
- اش تيمثل بالنسبة ليك نتايا؟
- حنا خلقنا الله باش نعبدوه
- بعني خلقنا الله باش نعبدوه؟
- اه
- ولكن المكانة الوكداير ا؟ اش تيمثل؟
- هي كبير و لكن بحال اقلتي انا عارفو مكنديرش
- هل يمكنك ان تخبرني الممارسات الدينية التي لديك؟
- الاستغفار
- استغفر الله كل نهار؟
- ديما
- منذمتي تعاني من الاكتئاب؟
- بابلشي عامين
- واش تظن ان الدين يلعب دور في الاوقات الصعبة؟
- اه
- كي داير هدا الدور؟
- تيفشكشوي
- تبحسك بالراحة؟
- تنقش قلبك
- واش تتعقلن الدين يساعدك علي طنتك تهديتك نفسك في الاوقات الصعبة؟
- لا في الاوقات الصعبة تيقا بان لي حتي واحد

- هل تعتقدان الدين يساعد علي تقبل مرضك بشكل يومي؟
- صعبة نسوية
- وتقول مكتاب؟
- ضروري تقول مكتاب
- واش كتقبل مرض الاكتئاب باستعمال الدين؟
- لا مكن تقبلوش
- واش الدين لي تيسر عدل فكون متفائل؟
- بحالاش
- نشوف الحياق وينهكون ناشطو انا عندي لاكتئاب بلي غدا يكون حسن من اليوم؟
- الدين لا
- واش تظن ان الدين تيسر عدل فكون اجبض غوطات الحياق لمية؟
- لا
- متيسر عدل فكون حتي الايمان ديالك؟
- لا
- واش تظن ان الدين يساعد فكون تكون اكثر سعادة؟
- بعض الاحيان
- الي اي مدي انت سعيد لان ؟
- معنديش السعادة عدي ما مكن تب
- يعني انت 0% سعيد؟
- اه
- ما تاثير هاد 0% علي علاقتك لاجتماعية؟
- اه
- باي طريقة؟
- اول حاجتي باش حوار تبولي نزاع
- يعني انت مبغيش لي يدوي معاك؟
- اه
- واش فكري شي يوم تقو بمحاول للانتحار؟
- اه
- وقمت بعملية انتحار جوج مرات؟
- واه
- واش تظن لو تفكري الدين كان غادي امنعك من الانتحار؟
- يقو محر كلاً و بيد بالبا قو قفا الحوار حتي بيكي المريضه نستمر في الحوار بعدار تياخ المريضه رضوخا غبتفي اتمام الحوار
- (Lors des quelques minutes où le patient s'est laissé aller et a pleuré, je découvre qu'il se dévalorise et qu'il a du mal à s'en sortir devant une famille qui ne comprend pas sa maladie et sa souffrance)
- لتي لياقبي لان الله خلقنا باش نعبده
- واش تعتقدان الدين يساعد فكون اجاب معني لحياتك؟
- ام عندي الو المتشدد
- اشنا هي المتشدد؟
- اي حاجة خاصه تطبق خاص نقاط فوق الحروف
- يعني الوليديا لكتيبيغي تطبيق الدين حداف؟
- اه
- تظن ان التشدد ديال الوليديا الكهولي خلاك تنفر من الدين؟
- هو ملي تيكولي هكا تنصو فيه بتقول لهليه
- وتقول ليه متشدد؟
- اه

- يعني ميكنش كون تعامل ديال الولي مع الدين المتشدد خلاك تنفر من الدين؟
- يمكن الولي من النوعي اي حاجتك دخلع الدين
- يعني الدين تبعوا نلقم معنى حياتك؟
- واقلتليك تيفشنى بقدر نخدم لقران نتصنطليه متكالما
- المعنى للحياة ديالك لقيتيا؟
- مزال
- وتقول لي كايين معنى ولكن مزال ملقيتيا؟
- واه في الحالة ديالي مكنفكر شفي المستقبل اش غنديرم من داب 10 سنين
- الاكتيابلي دارليك هدشي؟
- التكوين ارولي الولدين المدرسة التوجيه لولددين
- يعني الولدين متحكمين فيك بزاف؟
- خليتهم
- يعني هذه عامين دالك الاكتيابيان ليك الولدين هم اهادشي؟
- ماشي الولدين جوج الاب
- تظن ان الاب ديالك سبب في الاكتياب ديالك؟
- اه
- هل تضمن انه يجب تضمين الجانب الديني في رعايتك؟
- واه
- واش هدشي غادي يساعدك اكثر؟
- يقدر يعاوني

ENTRETIEN 4 (E4) :

- يمكن تقول لي شنو تعني ليك شخص متدين؟
- مسير ماشي مخير تابع شي افكار دار وهناس اخرين
- هل يمكنك ان تخبرني اش تظن انك متدين؟
- لا
- واش انت مؤمن؟
- لا
- ما مكانة الدين في حياتك؟
- معندوش
- هل يمكنك ان تخبرني الممارسات الدينية التي لديك؟
- عندي ممارسات و حانية ماشي دينية اليو كوا المدينة ناسيون
- شحال من مرة تتمر اسه؟
- ١ فو ابار جور مدة 15 دقيقة بعد اندير 2 فو ابار جور مدة 15 دقيقة
- في الصباح والباليل؟
- الصباح كي توفيقو بالليل قبل مانعس ولكن داب كندير هلمير بالليل قبل مانعس
- منذمتي تعاني من الاكتئاب؟
- من نهار مرضات الو ليد الكوسير
- يعني؟
- 6 سنين
- واش تظن ان الدين يلعب دور في الاوقات الصعبة؟ متقلي وقت مرض الو ليد قالك
- لا
- واش تعتقلن الدين يساعدا على طمئننتك تهدنتك نفسا في الاوقات الصعبة؟
- لا فاش تنتر بيبي تهين كثير من الاصليت
- فاش كنت سافر؟
- فاش كندير واحد التريب
- اون مارش؟
- اه فاش تنمشي
- بالنسبة ليكي تبطمنك هو المشي لا مديتاسيون
- اه ماشي الدين
- هل تعتقد ان الدين يساعدا على تقبل مرضك بشكل يومي؟
- لا
- واش الدين مصدر الامل في الحياة يالك؟
- لا معمر يكلتها
- واشنولي تيعطي امل؟
- الارادتي الي محد هويتر اه عندي امل و تفكير اجابي للمستقبل
- يعني انت بنفسك مصدر الامل لنفسك؟
- وي
- واش الدين لي تيساعدا لكون متفائل؟
- لا ماشي بالضرور الدين
- واشنولي تخلق متفائل؟

- لو سافو ارفيرو لو سافو اراتر
- يعني علاقتك الاجتماعية
- اميعني هذا اللي لي تخلصنيكون يوز بيتيف
- واش تظن ان الدين نيسا عدلقو اجضغو طات الحيا ليو مية؟
- لا.
- اي لي نيسا عدلقو غلب علي الضغوطات
- لا مديتاسيو كيما قلت ليك
- ملي تو مديت؟
- نتحاول نكاستر علي حاجتي احدهن خليش ضغط كثير بتاوب بتميز به
- تتكنط رولي
- اه
- واش تظن ان الدين نيسا عدلقن تكون اكثر سعادة؟
- لا
- اش تخلصنيكون سعيد؟
- فاش نتحقق لي اوجيكتيف ديالي
- يعني نترسم هدفو وتعمل علي تحقيقه؟
- دو كلي اوجيكتيف لي رسمت ليدك لار اذقيالي ملي كنوصل ليهم.
- يعني عن طريق اارتكظي هي مصدر الامل ديالك ملي تتوصل لا اهداف ديالك فتكون سعيد؟
- اه
- هل انت سعيد؟
- اه
- الي اي مدي انت سعيدا لان ؟
- 60 في المانقطة
- ماتا تيرهاد سعادتك علي علاقتك الاجتماعية؟
- لا
- مكنا تيرش علي علاقتك
- لا مكن خليش نيناد محس بيا مكن خليش نيناد محس عطف عليا
- متتخليش نياس تحس بيبك؟
- تتحل المشكل ديالي بو حديو مع الناس اخرين اني عادي
- واش فكرت شي يوم تقو محاول لا انتحار؟
- اهماشي ندير وفكر نتفاش تيكو نوضغو طات تتكول الله يعطينا
- وليتي فانه؟
- لا غير منيبردو بار لي بتقول كون غير متنا ولا مكناش كاع
- عمر كفتك في الانتحار؟
- ز عملقز من الشرجه
- و بما انك فكرت فيهلو مادر تيهاش اشنولي منعك؟
- ميمكش خفت. لا لي اوجيكتيف ديالي عندي كيما قلت ليك دي اوجيكتيف غير ملي نيكتر وضغو طات تتحس بالفشل غير فشل ماشي كطيح
- كتجمع اسكتمشي دير لا مديتاسيو ف ترجع كيما كنت
- يعني ماشي الدين لي منعك؟
- لا.
- انما استعملت لا مديتاسيو فاش تاني؟
- السبور
- هدهو هالايات لي ستعملت ياش تخرج من ديك الحالة؟
- اه
- واش تعتقد ان الدين نيسا عدلق في ايجامعني لحياتك؟
- لا. لا سيونس

- يعني ؟
- اي تساول جالك في راسك تتلقا فلا سيونس ملي غتقر ايبان المعني دياب الحيا ديا لك
- واش من معني توصلتي ؟
- علاش انا فوق هادا الارض لقيت لي هجاو اب
- عن طريق استخدام مديتاسيون لا سيونس ؟
- اه
- يعني لقيت معني للحيا ديا لك ؟
- انا عايش علي قبل لي اوجكتيف ديا لي
- يعني تيعطيو معني للحيا ديا لك ؟
- اه
- ممكن نسو لك اشنو هما ؟
- هو انا بغيت نبذل شي حاجتي هادا المجتمعو سكي فيتناس بغيت نولي كوتش بر سنيل الناس انعاو نهجاش اتبدلو
- يعني تعاون الناس هو لو بيت لاش انت كايين ؟
- ديكشي لي كايين
- هل تضن انه يجب تضمين الجانب الديني الروحاني في رعايتك ؟
- اهو احنفي هطي هو الروحاني
- بحالاش ؟
- از يدوا يورير نكيفاش نمديتي اريدوا وريو نبلا نياك ديا لي اوجيكتيف ديا و لنوا كيفاش تيتحقو
- ديفلو بهير سوني ؟
- واه
- بغيتي دفلو بمو لا مديتاسيون ؟
- اه
- الجنب الديني لا ؟
- لا باد انتيري
- واشالي خدم معاك الطبيب علي هدشي غادي يساعدك اكثر ؟
- بيان سير

ENTRETIEN 5 (E5) :

- يمكن قوللي شنو تعني لك شخص متدين؟
- تتعطيو احدا القيمة و احدا السيرة في الجامع و ميل اف ايتني درجة
- يعني متدين تحس فقط في الصلاة؟
- ماشي في الصلاة في الايمان للتصبر فدياب الو احكي فاش كيتعامل شحال من حاجة
- هل يمكن ان تخبرني واش تظن انك متدين؟
- محال
- علاش؟
- حنتاش مشديتش ريك الطريق
- ما مكانة الدين في حياتك؟
- انا كنت مسلم الدين عاطيو احدا القيمة
- هو مهم بزاف بحالي ناخدا طيا
- علاش؟
- دابلي كتقر اعسي ان تكرر هوشي و هو خير لكم من جاي لمن الدين
- بحال اكثرونا
- اه كنعاوني
- هل يمكن ان تخبرني الممارسات الدينية التي لديك؟
- لا
- منذمتي تعاني من الاكتئاب؟
- معرفتش
- هذه الطيبة ماشي هي الولة
- يعني من امتا؟
- 2017 مشيت عندها
- واش تظن ان الدين يلعب دور في الاوقات الصعبة؟
- اهليني و اخاه كالك الصلاة تتديرهاش
- تبيان ليك اسك مقصر من جهة الدين؟
- اه
- عندك تاني بضمير علي هذا الشيء؟
- لا ماشي تاني بولكن تشوفو اسك كالس نبد الصلاة نبداهاش
- باقي كتفكر؟
- عندي تردد
- واش تعتقلن الدين يسا عدك علي طمئننتك هدتك نفسا في الاوقات الصعبة؟
- لا مياقش تبيان لي والو
- هل تعتقلن الدين يسا عدك علي تقبل مرضك بشكل يومي؟
- ماشي الدين بالضبط لكن لي كاين رامن عند الله
- يعني بالنسبة لك مرض من عند الله؟
- اه ابتلا من عند الله ولي جات من عند الله مر حبلها
- عندك شي امتا علي مو اف تقبلتي فيهم مرضك؟
- لا
- واش تظن ان الدين مصدر للامل في حياتك؟
- ممكن تيفتح لي ابواب الي تبعثك الطريق

- ايفتحليك ابو ابدى لاش؟
- شحال من حاجة حال سهل عليا الله نكون احسن من هكا
- واش الدين لي تيسا عدل يكون متفائل؟
- لا
- واش تظن ان الدين تيسا عدل قوا اج مضغوطات الحيات ليو مية؟
- هو ديمكن نستغفر الله كينين شي حواي جشاد هفي الدين و لكن 90% مفرط
- متعاو نكش تكون متفائل؟
- تدور هذه الفكر و تقول لتيجي و احدا النهار ايسهل عليا الله و نولي احسن نولي هماو هكا علي تيسير الله
- ز عملتيسا عدل كل النهار تقول اليوم احسن من البارح؟
- لا بتنز ينمرض
- واش تظن ان الدين يسا عدل كن تكون اكثر سعادة؟
- ممكن
- الي اي مدي انت سعيد لان ؟
- 40% بالنسبة لي
- واش هان 40% تاتر علي علاقاتك لاجتماعية؟
- اه الي كنت ناشط مزيان الا مكنيتش راه...
- كل واحدو كي تشوفك
- يعني نظر العالم مجتمعي ضراك؟
- تاوا احكم كيفك
- تتحس بالناس مكي فهموش؟
- اه
- واش فكرتي شي يوم تقو همحاول للانتحار؟
- اه
- و قمت بعملية انتحار؟
- لا و مؤخر شفت بنادم للاح من الكا طريل حبيست
- اش لي خالك تحبسو؟
- مبعيتش مي تشوفني هكاك
- ماشي الدين؟ ماشي قلتي لانتحار حر ام؟
- لا ماشي الدين
- هل تضمن انه يجب تضمين الجانب الدين في رعايتك؟
- معرفتش
- واش هدشي غادي يسا عدل اكثر؟
- لا

ENTRETIEN 6 (E6) :

- يمكن تقول لي شنو تعني ليك شخص متدين؟
- ملتزم
- يعني ملتزم؟
- قابط الطريق
- هل يمكنك ان تخبرني واش تظن انك متدين؟
- طبعاً تعلمت على الاسلام
- يعني انت متدين
- ما مكانك للدين في حياتك؟
- هي بحال لعمل بلا عصى كيتمسك به
- يعني هو لي تيور بكش غادي دير؟
- طبعاً لانه الكي (المراجع) يالي هو حل السعادة يالي دنيو اخرة
- هل يمكنك ان تخبرني الممارسات الدينية التي لديك؟
- الصلاوة تيعجبني ودي في الدين و ان تدعوا لي الله بالحكمو المو عظم لحسنه مع الظروف
- من غير الصلاه كدير؟
- تنقر القران الذكران الذكر يتنفع المؤمنين يعني يتنفع شيو ياتو يتنفع لي معايلو نحاول نستفيد
- من ذمتي تعاني من الاكتئاب؟
- من الاعتقال يالي
- يعني اناسنة؟
- سنة 98
- واش تظن ان الدين يلعب دور في الاوقات الصعبة؟
- نعم لانه بصفتي كمسلم الهوي يالي مسلم
- واش تعتقد ان الدين يساعدك على طمئننتك تهدنتك نفسك في الاوقات الصعبة؟
- ام لانني حبيت عيني في بية مسلمة الحمد لله تتقو ملي عليها الا قمت بالواجب يالك تكون مطمئن لانه سبحانه لا يذكر الله تطمئن القلوب بذكر الله الصلاه لعبادته و شي و احنت دفع الكرو يقع شي و احنت صبر لشي و احنت فهدا شي ولو كاين ذكر
- هل تعتقد ان الدين يساعدك على تقبل مرضك بشكل يومي؟
- طبعاً لانه تترجل عليه هو ديك لعصى لي قاطين لان المرض يالي من البلاء و تشوف الناس و الانبياء عتي ايوب و الصبر ديال وربي و قد مسني الضر و لكن اصبر علي ما اصابك
- واش تظن ان الدين مصدر للامل في حياتك؟
- دنيو يل ا خرويا
- واش الدين لي تيساعدك تكون متفانل؟
- طبعاً لكن تفانل العائلي يالي تصلاحو نبقا و فهاد السلام
- واش تظن ان الدين تيساعدك و اجضغوطات الحياتيومية؟
- طبعاً استيعرن الصبر بالصلاه فانه لكبيره الا علي
- واش تظن ان الدين يساعدك تكون اكثر سعادة؟
- طبعاً الا جعلت نفسي سعيدو تدير لي عليك تيرضي عليك الله ملي تتحس براسك و اضي علي الله و الوالدين اذيين علي الحمد لله (يكون سعيد عندتو اجهدا)
- الي اي مدي انت سعيد لان؟
- مادمت حي و اناسعيد بهذه سعادة لدنيو بغنا السعادي الاخرة ان شاء الله
- ما تاثر علي علاقتك الاجتماعية؟
- تغيير لي وقع لي اخلاقيا النسبي التغيير خاصني ندير الخير اكثر و الجلسات اكثر (تكلم عن جلسات المو عظمهاش نولي احسن
- واش علاقتك الاجتماعية بتاثر و؟

- اه
- واش فكر تي شي يوم تقوهم حاول للانتحار؟
- اعوذ بالله من ذلك راه الاسلام عطناش باش نقتل نفسي ولا واحد اخر
- يعني الدين مانع من الانتحار؟
- ولا تقتلوا النفس التي حرّم الله الا بالحق الانسان ملي تيعرف الله و تيعرف فان داكشي مخصكش دير و الحمد لله تيزيدو غانتبيت
- واش الدين تيساعدك في معنى للحياة يالك؟
- طبعاً 120%
- هل تضمن انه يجبتضمين الجانب الديني في رعايتك؟
- 120% ماشاء الله

ANNEXE 5 : LES RESULTATS

Thème	Sous thème	Extraits de verbatim
représentation de la religion	le religieux	E2 : تشوفو فه « شاد طريق الله .متديرش حوايج خايبين تيدير حوايج مزيانين و حتي الناس صورة مزيانة E2 : « يصلي يصوم تيزكي تيدير الاركان بخمسة » E3 : « تابع طريق الله » E3 : « يكون طيب .معاملة والاداب والحوار مع بنادم » E5 : « تنعطيه واحد القيمة » E1 : « هو انه يصلي ويتقي الله في نفسه » E1 : « . غادي يصلي و يزكي و يحج الي عنده منين .ويدير اجر في الناس » E4 : « مسير ماشي مخير تابع شي افكار داروها ناس اخرين » E6 : « ملتزم..... قابط الطريق »
	« Un tout »	E2 : « هو كلشي .هو لبيدني للجنة» E2 : « القرآن فيه كلشي » E3 : « هو دوما كترجع للدين » E5 : « هو مهم يزاف » E1 : « هي كل شيء » E6 : « هي بحال لعما بلا عصي كيتمسك به »
	Visoin de sois	E2 : « الصلاة لي خاصني باش نكون متدين » E3 : « مومن » E5 : « وليني واخا هكاك الصلاة متديرش هاش.....انا كنتسما مسلم » E1 : « كندير الخير غير الصلاة اللي ما كان صليش » E1 : « تندير شي حوايج اماره بهم الله والرسول » E6 : « طبعما متتبع للاسلام »
Apports de la religion	Relations sociales	E2 : « تأتير ايجابي ماشي سلبي تبتجلا فانه بما انني سعيد تنبغي توصل السعادة ديالي للناس و يكونو تهوما سعدا » E6 : « تغيير لي وقع ليا .اخلاقيا .بالنسبة لي التغيير خاصني ندير الخير كثر»
	Sens de la vie	E3 : « حنا خلقنا الله باش نعبده » E1 : « لان الله علاش خلقت بعدا وما خلقت الجن والانس الا ليعبدوا »
	Le bonheur	E2 : « الي اي مدي انت سعيد ؟ » « الي ابعد درجة لانه » E6 : « هو حل السعادة ديالي دنيا » E6 : « ما دمت حي و انا سعيد »
	Gestion du stress	E2 : « اه الدين تيعطيك قوة » E2 : « عندك شي امثلة ؟كيفاش تيعاونك الدين تواجه هذه الضغوطات ؟ » تخليت تواجهها براحة مطلقة

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

	Optimisme	E5 : « عسي ان تكرر هو شي وهو خير لكم » E1 : « كدير الله قدامك تتكون طريق فيها الخير » E6 : « كنتفائل العابلة ديالي تصلاح » E6 : « استعن بالصير »
	L'espoir	E2 : « انا كاع نكون مغبون ونقول الحمد لله واخا اكون شي مشكل لي هو عوبص نتقول ماثني » مشكل تدبر الايمان ديالك بقدر الله تعالي و ربي تبحل دوك المشكل E5 : « تيفتج ليا ابواب » E5 : « شحال من حاجة بحال اسهل عليا الله نكون احسن من هكا » E5 : « تقول تيجي واحد النهار ايسهل عليا الله و نولي احسن نولي هما و هكا علي تيسير الله » E1 : « دعوة المظلوم ليس بينها وبين الله حجاب »
	Acceptation de la maladie	E2 : « بطبيعة الحال مكتاب الله كيتصرف .المؤمن مصاب» E2 : « المرض كنتقبلو بشكل يومي يعني متعايش معاه؟ » عايش عادي E3 : « ضروري ونقول مكتاب » E5 : « اه .ابتلاء من عند الله ولي جات من عند الله مرحبا بيها » E1 : « لان المرض ابتلاء من عند الله عليك ثقيله » E1 : « اي حاجه وقعت لك في الحياه فان. الله مكتبها عليك» E6 : « ءلان المرض ديالي من البلا »
	Paix intérieure	E2 : «ديما ملي تتكون مهواش نتتصنت لسورة الحشر و سورة البقرة و الكهف هذه السور ملي » كتصنت هو القران فيه شفا للناس و رحمة E2 : « تيرتاح قلبك » E2 : « تطمئن » E3 : « نتفش قلبك....تيفشك شوي » E1 : « تقرا القران وتحس براحه نفسية » E1 : « اذا كنت اصلي وقيباتك و عارف مداير تا شي حاجة تتكون مرتاح نفسانيا .تتمشي » تصلي وتقرأ القران وتتمشي شوف وليداتك تتكون مرتاح نفسيا E1 : « تبقى ديما مرتاح الى تبع طريق الله » E6 : « .الا قمت بالواجب ديالك كنتكون مطمئن »
Les raisons d'abandon des tentatives de suicide	Interdit religieux	E6 : « راه الاسلام معطانش باش نقتل نفسي ولا واحد اخر » E2 : « .الدين ويقول لبنا الا نتاخرتي اتمشي لجهنم نتا داخل 100% ليها»
	Objectifs dans la vie	E4 : « لي اوبجكتيف ديالي »

Le rôle de la spiritualité dans la prise en charge des addictions et des maladies mentales

	Les parents	E5 : « مبيعش مي تشوفني هكاك »
La spiritualité	Moyen d'apaisement	E4 : « فاش نتتريبي نتهدن كتير من الا صليت »
	Optimisme	E4 : « تفكير اجابي للمستقبل » E4 : « تخلصني نكون بوزيتيف »
	Espoir	E4 : « الارادة ديالي محدها قويه راه عندي امل »
	Gestion du stress	E4 : « اي لي تيساعدك تغلب علي الضغوطات ؟ » لا ميدناسيون كيما قلت ليك
	Sens de la vie	E4 : « انا عايش علي قبل لي اوبجكتيف ديالي »



Résumé



Résumé

Depuis bien longtemps, une séparation s'est faite entre la médecine et la spiritualité, mais depuis les années 90, il y a bien un avènement de la spiritualité après que plusieurs chercheurs en Amérique du nord aient constaté que cette dimension était liée à plusieurs pathologies et pouvait bien jouer un rôle dans le rétablissement des malades de psychiatries.

Après un bref rappel concernant la spiritualité et la religion et quelques concepts de la santé mentale, nous présentons trois études qualitatives.

La première vise à mesurer le degré de religiosité des consultants du centre d'addictologie de Marrakech en utilisant « Un religiosity Scale » créé par DR Dany R.Khalaf.

Le résultat de cette première étude est sans équivoque, les patients du centre d'addictologie ont un degré de religiosité moyen avec un certain profil une nette prédominance masculine ayant moins de 30ans, sédentaires. la moitié d'entre eux est au chômage et n'ayant pas dépassé le secondaire dans des écoles non religieuses. Se déclarant à grande majorité musulmans tout en consommant occasionnellement de l'alcool et en consommant plus de 10 cigarettes par jour.

La deuxième étude, essaye d'établir un lien entre la religiosité l'impact qu'elle peut avoir sur l'abstinence des alcoolos dépendants.

Le résultat final de cette étude, est que la religiosité avait un impact certain sur l'abstinence des alcoolos dépendants et étant même la raison d'abstinence principale chez certains patients.

La troisième étude, cherchait à démontrer le rapport entre religion et suicidialité chez les patients dépressifs.

Le résultat est que, la religion constitue l'une des raisons d'abandon des idées suicidaires et qu'elle apportait énormément de bénéfice aux patients chose qui les éloignent de l'idée de commettre un suicide.

Durant les deux études, les questions relatives à l'intégration de l'aspect spirituel et religieux dans la prise en charge ont été posées.

La majorité des patients veut que la spiritualité et la religiosité/religion soit pris en compte et qu'il soit intégré dans leur prise en charge avec leur médecin.

Après avoir vu tous les bénéfices qu'apportaient la spiritualité et l'effet positif qu'elle avait sur les patients lors des différentes études, on ne peut que conclure que la spiritualité à un rôle primordial et très important dans la prise en charge des malades. Tout reste à faire de ce côté là, Il faudrait établir un protocole de prise en charge prenant en considération cette dimension et y former les futures psychiatres et inclure d'autres intervenants "les responsables des cultes" dans cette prise en charge.

ABSTRACT :

For a long time, a separation has been made between medicine and spirituality, but since the 90s, there has been an advent of spirituality after several researchers in North America have found that this dimension is linked to several pathologies and could play a role in the recovery of psychiatric patients.

After a brief reminder about spirituality and religion and some concepts of mental health, we present three qualitative studies.

The first aims to measure the degree of religiosity of the consultants of the center of addiction of Marrakech by using "A religiosity Scale" created by DR Dany R.Khalaf.

The result of this first study is unequivocal, the patients of the center of addictology have a middle degree of religiosity with a certain profile a clear male predominance having less than 30 years, sedentary. Half of them is unemployed and did not passed secondary school in non-religious schools.

Mostly Muslim, while occasionally consuming alcohol and consuming more than 10 cigarettes a day.

The second study attempts to establish a link between religiosity and the impact it may have on the abstinence of alcohol addicts.

The final result of this study is that religiosity has a definite impact on alcohol dependent abstinence and is even the main reason behind the abstinence of some patients.

The third study sought to demonstrate the relationship between religion and suicidality among depressed patients.

The result is that religion is one of the reasons for abandoning suicidal ideation and that it brings tremendous benefit to patients, which make them quit the idea of committing suicide.

During both studies, questions relating to the integration of the spiritual and religious aspects of care were asked.

The majority of patients want spirituality and religiosity / religion to be taken into consideration and integrated into their care while being with their doctor.

After having seen all the benefits of spirituality and the positive effect it had on patients in the various studies, we can only conclude that spirituality has a primordial and very important role in the care of patients. . Herein, everything needs to be done, a protocol of care taking should be established, including this dimension and future psychiatrists needs to be trained to do it , and it should include a panelist such as “the leaders of the cults” in the care.

ملخص

لفترة طويلة، تم الفصل بين الطب والروحانية، ولكن منذ التسعينيات، كان هناك ظهور للروحانية بعد أن وجد العديد من الباحثين في أمريكا الشمالية أن هذا البعد مرتبط بالعديد من الأمراض.

ويمكن أن تلعب دورا في تحسن المرضى النفسيين. بعد تذكير قصير عن الروحانية والدين وبعض مفاهيم الصحة العقلية و النفسية، نقدم ثلاث دراسات نوعية.

يهدف الأول إلى قياس درجة تدني المشاركين في مركز إدمان مراكش باستخدام "مقياس التدخين" الذي أنشأه دكتور. داني. ر. خلف.

نتيجة هذه الدراسة الأولى لا لبس فيها ، فإن مرضى مركز الإدمان لديهم درجة متوسطة من التدخين مع تركيبة معينة ، وهيمنة واضحة من الذكور اللذين لديهم أقل من 30 سنة ، لا يمارسون الرياضة، نصفهم عاطلون عن العمل ولم يجتازوا المدرسة الثانوية في المدارس غير الدينية. مسلمين في الغالب، في حين يستهلكون الكحول في بعض الأحيان ويستهلكون أكثر من 10 سجائر في اليوم.

تحاول الدراسة الثانية إقامة صلة بين التدخين والأثر الذي قد يكون له على الامتناع عن تعاطي مدمني الكحول. كانت النتيجة النهائية لهذه الدراسة أن التدخين كان له تأثير واضح على الامتناع عن الكحول، بل إنه السبب الرئيسي في الامتناع عن شرب الخمر لدى بعض المرضى.

سعت الدراسة الثالثة لإثبات العلاقة بين الدين والانتحار لدى المرضى المصابين بالاكتئاب. والنتيجة هي أن الدين هو أحد أسباب التخلي عن التفكير في الانتحار وأنه يجلب فوائد هائلة للمرضى، وهو أمر يبعدهم عن الانتحار.

خلال كلا الدراستين ، تم طرح الأسئلة المتعلقة بدمج الجوانب الروحية والدينية في الرعاية. يرغب غالبية المرضى في أن تؤخذ روحانيتهم وتدينهم / دينهم بعين الاعتبار وأن يتم دمجها في رعايتهم الطبية. بعد أن رأينا كل فوائد الروحانية والتأثير الإيجابي الذي كان له على المرضى في الدراسات المختلفة، يمكننا فقط أن نستنتج أن الروحانية لها دور أساسي وهام جدا في رعاية المرضى. كل شيء لا يزال يتعين القيام به في هذا الجانب ، وينبغي أن يوضع بروتوكول رعاية مع الأخذ بعين الاعتبار هذا البعد وتدريب الأطباء النفسيين في المستقبل عليه وإدماج أشخاص آخرين ممثلي في هذه الرعاية، الديانة أو رجال الدين.



Bibliographie



1. Harold H.G Koenig.

Handbook of religion and mental health. Academic press edited by Harold G.Koenig (1998). p:111

2. Wendell Watters.

Deadly Doctrine: health, illness, and Christian god talk. 1992. Buffalo, NY: Prometheus.

3. World Health Organization.

The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med 1998; 46: 1569– 1585.

4. Kathryn A. O'Connell and Suzanne M. Skevington

Spiritual, religious, and personal beliefs are important and distinctive to assessing quality of life in health: A comparison of theoretical models, British Journal of Health Psychology (2010), 15, 729–748

5. OMS ;

Traitement de la douleur cancéreuse et soins palliatifs » ; in : Rapport 804 – chapitre 7, § 7.1

6. Harold H.G Koenig.

Handbook of religion and mental health–Academic press edited by Harold G.Koenig (1998)

7. Âme, Dictionnaire de philosophie, Noëlla Baraquin (dir.), Paris, Armand-Colin, 2007

8. Âme, Dictionnaire de philosophie, Christian Godin, Paris, Fayard, 2004

9. Âme, Dictionnaire des concepts philosophiques, Michel Blay (dir.), Paris, Larousse-CNRS, 2007

10. Âme, Nouveau vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines, Louis-Marie Morfaux (dir.), Jean Lefranc (dir.), Paris, Armand-Colin, 2005
11. Âme, Philosophie de A à Z, Collectif, Paris, Hatier, 2000
12. De l'âme, Aristote, II, 2
13. Norman C. McClelland, Encyclopedia of Reincarnation and Karma, McFarland, 2010
14. Dictionnaire de philosophie de Christian Godin
15. Descartes, Discours de la méthode
16. Définition de l'émotion « Larousse »
17. Le management du vivant ou l'émomanagement par Delphine van Hoorebeke
18. Pierre A. Riffard,
Nouveau dictionnaire de l'ésotérisme, Payot, 2008 (ISBN 9782228902748), p. 2
19. Pierre A. Riffard,
Nouveau dictionnaire de l'ésotérisme, Payot, 2008 (ISBN 9782228902748), p. 2
20. Le coran "سورة الاسراء"
21. Le coran "سورة الحجر"
22. <http://islam-et-science.forumactif.org>
23. Tahar gaid,
dictionnaire élémentaire de l'islam.El Bab editions (2016) .
24. معرفة النفس الإنسانية في الكتاب و السنة "علم النفس" مجمع البيان الحديث، دار الكتاب اللبناني 1991
25. Mohamed, Wael MY (2008)
History of Neuroscience: Arab and Muslim contributions to modern neuroscience, IBRO History of Neuroscience
26. Religiousness/Spirituality for Use in Health Research: A Report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group 1999
27. Kenneth I. Pargament Harold G. Koenig Lisa M. Perez.
The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE: JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, Vol. 56(4), 519-543 (2000)

28. Mark Lazenby

Psychometric properties of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy — Spiritual Well-being (FACIT-Sp) in an Arabic-speaking, predominantly Muslim population. Psycho-Oncology (2011) Published online in Wiley Online Library

29. Jared D. Kass,

Ph.D INDEX OF CORE SPIRITUAL EXPERIENCES (INSPIRIT-R)

30. Harold G. Koenig

The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies

31. David B. Larson, M.D., M.S.P.H., E. Mansell Pattison, M.D., Dan G. Blazer, M.D., Ph.D., Abdul R. Omran, M.D., Dr.P.H., and Berton H. Kaplan, Ph.D.

Systematic Analysis of Research on Religious Variables Am J Psychiatry 143:3, March 1986 329 in Four Major Psychiatric Journals, 1978–1982

32. Andrew J. Weaver, MTh, PhD Laura T. Flannelly, RN, PhD Kevin J. Flannelly, PhD Harold G. Koenig, RN, MD David B. Larson, MD, MSPH .

AN ANALYSIS OF RESEARCH ON RELIGIOUS AND SPIRITUAL VARIABLES IN THREE MAJOR MENTAL HEALTH NURSING JOURNALS, 1991 ± 1995

33. Neeleman J, King MB.

Psychiatrists' religious attitudes in relation to their clinical practice: a survey of 231 psychiatrists Acta Psychiatr Scand 1993; 88: 420–424. O Munksgaard 1993.

34. Marilyn Baetz, MD; Ron Griffin, PhD; Rudy Bowen, MDCM; Gene Marcoux, MD.

Spirituality and Psychiatry in Canada: Psychiatric Practice Compared With Patient Expectations Can J Psychiatry 2004;49:265–271)

35. Marjolein van Duijl • Wim Kleijn • Joop de Jong

Are symptoms of spirit possessed patients covered by the DSM-IV or DSM-5 criteria for possession trance disorder? A mixed-method explorative study in Uganda. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol

36. Ram P. Sapkota • Dristy Gurung • Deepa Neupane • Santosh K. Shah • Hanna Kienzler
• Laurence J. Kirmayer
A Village Possessed by “Witches”: A Mixed-Methods Case-Control Study of Possession and Common Mental Disorders in Rural Nepal Cult Med Psychiatry (2014) 38:642–668
37. Tobias Hecker Eva Barnewitz Hakon Stenmark Valentina Iversen.
Pathological Spirit Possession as a Cultural Interpretation of Trauma-Related Symptoms 2016 American Psychological Association
38. Russell F D'Souza and Angelo Rodrigo
Spiritually Augmented Cognitive Behavioural Therapy , Australas Psychiatry 2004 12: 148
39. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
40. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/fr/
41. <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>
42. <http://www.psychomedia.qc.ca/dsm-5/2016-04-04/criteres-diagnostiques-depression-majeure>
43. David S. Ludwig, MD, PhD & Jon Kabat-Zinn, PhD
Mindfulness in Medicine, JAMA, September 17, 2008—Vol 300, No. 11 ,2008 American Medical Association
44. Sunil verma, Saurabh Raj, Swati Sachdeva, RubinaJha, Shivantika Sharad, Tushar Singh, Yogesh Kumar Arya
Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Behavior Therapy on Life Satisfaction, and Life Orientation of Adolescents with Depression and Suicidal Ideation
45. Edward M. Adlaf and Reginald G. Smart
Drug Use and Religious Affiliation, Feelings and Behaviour British Journal of Addictim 80 (1985), 163–171
46. Khalil Akhtar Khavari,” PhD Teresa McCray Harmon, M A

The Relationship between the Degree of Professed Religious Belief and Use of Drugs The International Journal of the Addictions, 17(5), 847–857, 1982

47. ACHEAMPONG YAW AMOATENG STEPHEN J. BAHR

Brigham Young University– RELIGION, FAMILY, AND ADOLESCENT DRUG USE Sociological Perspectives, Vol. 29, No. 1 (Jan., 1986), pp. 53–76

48. Divsalar MA

Religious Attitude Associated with General Health and Smoking in Iranian Students Kouroos Journal of Addiction and Health Vol 2, No. 1–2, Winter & Spring 2010

49. Nakhaee, N., Divsalar, K., & Jadidi, N. (2009).

Religious involvement and cigarette smoking among Iranian university students. International Journal of Psychiatry in Medicine, 39 (2), 189–198.

50. David Kahan

Islam and Physical Activity: Implications for American Sport and Physical Educators , the Journal of Physical Education, Recreation & Dance

51. Miri Cohen, PhD; Faisal Azaiza, PhD

HEALTH–PROMOTING BEHAVIORS AND HEALTH LOCUS OF CONTROL FROM A MULTICULTURAL PERSPECTIVE

52. Dafna Merom

Lifestyle physical activity among urban Palestinians and Israelis: a cross–sectional comparison in the Palestinian–Israeli Jerusalem risk factor study BMC Public Health 2012, 12:90

53. Harold H.G Koenig and saad al shohaib–

Health and well being in Islamic societies (alcohol use/abuse) p155

54. Ghandour, L. A., Karam, E. G., & Maalouf, W. E. (2009).

Lifetime alcohol use, abuse and dependence among university students in Lebanon: exploring the role of religiosity in different religious faiths. Addiction, 104(6), 940–948

55. Laurence Michalak, Karen Trocki, Jason Bon.

Religion and alcohol in the U.S. National Alcohol Survey: How important is religion for abstention and drinking? Drug and Alcohol Dependence 87 (2007) 268–280

56. Trond Nordfjærn (2018):

Religiosity and Alcohol Use: Is Religiosity Important for Abstinence and Consumption Levels in the Second Half of Life?, Substance Use & Misuse,

57. Michael E McCullough and David B Larson

Religion and depression: a review of the literature by Twin Research (1999) 2, 126-136

58. COLIN PRITCHARD and S. AMANULLAH (2007).

An analysis of suicide and undetermined deaths in 17 predominantly Islamic countries contrasted with the UK. Psychological Medicine, 37, pp 421-430

59. Eskin, M. (2004).

The effects of religious versus secular education on suicide ideation and suicidal attitudes in adolescents in Turkey. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39(7).

60. Harold H.G Koenig and saad al shohaib

Health and well being in Islamic societies, background, research, applications, springer international publishing (suicide p 135)

61. Ahmed M. Abdel-Khalek & Ghada K. Eid (2011)

Religiosity and its association with subjective well-being and depression among Kuwaiti and Palestinian Muslim children and adolescents, Mental Health, Religion & Culture, 14:2, 117-127

62. Habib Tiliouine , Robert A. Cummins & Melanie Davern (2009):

Islamic religiosity, subjective well-being, and health, Mental Health, Religion & Culture, 12:1, 55-74

63. Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995a).

Religious psychotherapy in depressive patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 63 , 165-173.

64. Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (1995b).

Religious psychotherapy as management of bereavement. Acta Psychiatrica Scandinavica, 91 , 233-235.

65. Razali, S. M., Hasanah, C. I., Aminah, K., & Subramaniam, M. (1998).

Religious-sociocultural psychotherapy in patients with anxiety and depression. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 32 , 867-872.

66. Harold H.G Koenig and saad al shohaib

Health and well being in Islamic societies, background, research, applications, springer international publishing ((Alcohol use/Abuse) p 155

67. Harold H.G Koenig and saad al shohaib

Health and well being in Islamic societies, background, research, applications, springer international publishing ((Alcohol use/Abuse) p157

68. https://aa-quebec.org/aaqc_wp/les-douze-etapes/

69. <http://www.aa-francophonie.org/prieres.html>

70. Ferri M, Amato L, Davoli M

Alcoholics Anonymous and other 12-step programmes for alcohol dependence (Review)

71. HAROLD G. KOENIG, M.D.

RELIGION AND MEDICINE II: RELIGION,MENTAL HEALTH, AND RELATED BEHAVIORS INT'L. J. PSYCHIATRY IN MEDICINE, Vol. 31(1) 97-109, 2001

72. HAROLD G. KOENIG, M.D.

RELIGION AND MEDICINE II: RELIGION,MENTAL HEALTH, AND RELATED BEHAVIORS INT'L. J. PSYCHIATRY IN MEDICINE, Vol. 31(1) 97-109, 2001

73. HAROLD G. KOENIG, M.D

RELIGION AND MEDICINE II: RELIGION,MENTAL HEALTH, AND RELATED BEHAVIORS INT'L. J. PSYCHIATRY IN MEDICINE, Vol. 31(1) 97-109, 2001

74. Dany R. Khalaf, Sani A.A. Hlais, Ramzi S. Haddad, Chantal M. Mansour,Antoine J. Pelissolo and Wadih J. Naja

Developing and testing an original Arabic religiosity scale Middle East Current Psychiatry 2014, 21:127-138

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف
والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد،
للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخا لكل زميل في المهنة

الطبية متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلايتي، نقيّة مما يُشِينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا

أطروحة رقم 075

سنة 2019

دور الروحانية في إدارة الإدمان و الأمراض النفسية

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2019/03/25

من طرف

السيدة : نكري غرض

المزودة في 1993/09/07 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

الروحانية-التدين-الإدمان-الإمتناع-إدمان الكحول-الاكتئاب

اللجنة

الرئيسة

السيدة

ف.منودي

أستاذة في الطب النفسي

المشرف

السيد

ع.بنعلي

أستاذ مبرز في الطب النفسي

الحكم

السيد

م.شرع

أستاذ مبرز في طب الأعصاب