

## CONDITION FÉMININE DANS LES PAYS ARABES ET PSYCHOPATHOLOGIE

DR. RITA EL KHAYAT – PSYCHIATRIE – MAROC

docteur.elkhatat@wanadoo.net.ma

*La condition féminine dans les pays arabes est, au moins, spécifique, ou, même, spécifique, du moins y est-elle particulière au point qu'elle puisse inférer une morbidité mentale ou psychologique, la prévalence d'une affection, ou la présence endémique d'un trouble : il faut se rendre à l'évidence.*

*Le PNUD, dans un travail fait par des chercheurs arabes, a conclu que : La condition des femmes arabes est la pire du monde.*

*On ne peut en conclure qu'une chose : toutes les pathologies qui peuvent affecter les êtres humains et spécifiquement les Femmes peuvent être surmultipliés en nombre et en gravité.*

### Que peut-on dire de cette condition féminine dans les pays arabes ?

Je ne suis personnellement pas féministe dans le sens convaincu du terme conventionnel aujourd'hui largement admis dans le monde. Mes idées, peut-être dérangeantes il y a vingt ans quand je les exprimais sont aujourd'hui dûment des convictions, qui commencent à cheminer dans beaucoup de champs de la compréhension du féminin dans le monde arabe.

Beaucoup, infiniment de personnes autorisées ou non, s'accordent à dire que « les femmes souffrent dans les pays arabes ».

J'ai pu faire un travail anthropologique sur ces pays, une synthèse sociologique, une approche donc différente nourrie d'anthropologie et de psychanalyse.

Les Arabes sont une société, quelles que soient les ethnies qui la composent, hommes et femmes qui l'infléchissent et la subissent dans le même temps, comme partout ailleurs, l'être humain. Quelque chose dans ces sociétés rend-elle les femmes malades psychiquement ?

Les psychiatres féministes le prétendent. J'ai eu des collègues françaises qui ont travaillé au Maroc sur une pathologie qui serait spécifique des femmes et en relation avec la condition féminine : elles concluaient à « l'hystérie », maladie massive des femmes marocaines. Ce sont là des attitudes européocentristes, différentialistes, mettant en scène des décryptages ethnocentristes.

J'ai observé pour ma part dans ma Thèse de Médecine que la tentative de suicide était remarquablement élevée dans la population féminine « comme mode de réponse aux difficultés vécues par les toutes jeunes filles, les jeunes filles et les femmes ». Je reçois, aujourd'hui, autant de jeunes gens que de jeunes filles qui ont attenté à leurs jours et je suis aussi désemparée devant les uns que devant les autres, ce qui me pousse à aller plus loin dans mes investigations..

La condition féminine arabe est « ce qu'elle est ».

Il paraît qu'elle est très dure, aucuns même disent qu'elle est effroyable. Nous avons des consoeurs psychiatres qui arguent

de cela dans les pays arabes. Pour ma part, et cultivant le scepticisme, doute récurrent et questionnant en permanence les acquis précédents, comme une vertu cardinale pour l'avancement de la science, je dirais que quelque soit la condition impartie aux femmes dans le monde arabe, il y a des entités morbides troublantes qui pourraient se rattacher à ladite condition, soit en multipliant le nombre des patientes, soit en aggravant le trouble lui-même, soit, à populations comparées dans le monde, en étant particulièrement fréquentes. Je citerai :

Les troubles sexuels sont les plus graves, les plus fréquents, les plus explicables, les moins faciles à traiter et ce sont :

1. les non consommations de mariage même chez des couples mariés depuis plusieurs années (le maximum que j'ai rencontré étant une période de dix ans ; le mari a alors une sexualité masturbatoire)
2. la dyspareunie et le vaginisme
3. l'anorgasmie
4. la frigidité totale, pareille, transitoire, itérative, accidentelle ou déniée
5. la dénégation de l'homosexualité pourtant présente
6. l'acception des troubles sexuels profonds du partenaire (ex. de grossesse parfaite sur femmes vierges à partenaires éjaculateurs précoces ante portas (cas inversés mais identiques à 1, voir plus haut)
7. d'autres perversions et aberrations sexuelles sont apparues du fait de la répression sexuelle des filles (activité masturbatoire frénétique, inceste pédophilique sur les frères ou sœurs, zoophilie, constatable chez des filles vierges : cas étudiés sur des étudiantes et des ouvrières)

Mais les autres pathologies restent élevées :

1. les dépressions de tous les âges, de la ménopause et du 3<sup>e</sup> âge, la psychose maniaco-dépressive ou bien plutôt, les troubles de l'humeur.
2. l'hystérie
3. les troubles obsessionnels
4. le suicide et la tentative de suicide
5. les psychoses puerpérales

Toutes entités qui paraissent soit trop fréquentes, soit trop exagérées dans leur expression, si l'on se tient à des statistiques mondiales ou d'instances internationales.

Il faut s'interroger, sur un plan scientifique, sur les spécificités des troubles psychiques étroitement liés à la condition féminine ou qui n'existeraient que du fait d'être femme. Plus radicalement, il faudra bien cerner la psychanalyse féminine, toutes femmes du monde confondues, car, il semble peu transférable, d'un sexe à l'autre, les concepts psychanalytiques. L'inconscient identique entre femmes et hommes est impossible : l'inconscient se structure également d'éléments passant par le corps et par l'expérience charnelle de la féminité.

De même les désirs et leurs résolutions chez les femmes ont des caractéristiques qu'ils ne sauraient revêtir dans le sexe masculin. Garçons et filles sont les enfants de la femme mais les garçons et les pères restent éloignés de la filière féminine. La transcription de cette évidence a été remarquablement reprise sur le plan des structures familiales chez les Arabes. En effet, le clan, la tribu, le patriarcat reposent chez eux sur l'exclusion des femmes. Celles-ci ne servent, sur le plan clanique, qu'à donner des enfants. Elles ne seront jamais intégrées au clan du mari mais seront toujours symboliquement liées à celui de père. On retrouve cette relation dans les difficultés et conflits très considérables du couple. La femme reléguée au deuxième rang vit souvent dans des limites qui sont un carcan où le moindre déséquilibre psychique peut se décompenser sur un plan psychopathologique visible : elle n'a pas de possibilités juridiques de type moderne, elle souffre des institutions socio-familiales largement caduques, enfin la sexualité est tellement réprimée qu'elle pâtit d'en avoir une à vivre. Quelque soit la condition impartie aux femmes dans le monde arabe, il y a des entités morbides troublantes qui les rattachent aux troubles suivants :

### 1. Les dépressions de tous les âges, de la ménopause et du 3<sup>e</sup> âge la psychose maniaco-dépressive ou bien plutôt, les troubles de l'humeur.

Les dépressions affectent énormément de femmes arabes, dépressions simples, masquées, chroniques, dépressions de tous les âges, ces affections qui retentissent gravement sur tout leur entourage sont en croissance exponentielle car les statuts et les rôles féminins changent sans que ne s'adaptent les transformations nécessaires sociales, familiales et anthropologiques autour de la Femme et des femmes.

La dépression affecte une fille qui n'arrive pas à se marier, une femme de quarante ans non mariée qui sait qu'elle n'aura probablement pas d'enfants et ne se risque pas à les avoir hors mariage, l'épouse trompée, celle dont le mari est alcoolique, celle qui a des co-épouses, celle qui arrive à la ménopause, celle qui est âgée et ne jouit plus de ce statut autrefois très valorisé et très réconfortant (car les mouvements très profonds à l'intérieur de la famille ne sont pas encore évaluables dans leurs conséquences et leurs séquelles).

La dépression affecte toutes les catégories sociales des femmes et tous les âges, elle est existentielle en quelque sorte et intégrée comme faisant partie de la vie elle-même. Les troubles de l'humeur semblent de plus en plus fréquents dans toute l'échelle de la gravité.

On peut dire que la dépression est le mode de réponse moderne des femmes arabes à la précarité et à la difficulté de

leur existence : on n'oublie pas qu'elles ont la pire condition féminine du monde. De cela, déjà, il y a beaucoup de matière à être dépressive !

### 2. L'« Hystérie » et l'histrionisme

Sigmund Freud a découvert la psychanalyse grâce à ses patientes qui présentaient des symptômes étranges, les fameux symptômes hystériques sur lesquels il a étayé sa théorie de l'inconscient. En fait, l'hystérie vient du grec HUSTERA (utérus), ce qui ramène ces troubles à une matrice bien spéciale qui ne peut que choquer aujourd'hui d'autant plus que l'homme aussi est sujet à l'hystérie sans porter un utérus avec des foetus ou des embryons dedans. Ceci fait partie d'un combat féministe à mener à l'intérieur de la science dure et des sciences humaines qui sont toutes entachées de misogynie car elles ont été conçues par des hommes, il faut le souligner. Donc l'hystérie est restée féminine pendant bien un siècle et a symbolisé la folie de la femme et des femmes.

Quelques temps plus loin, lors des périodes coloniales quand les sciences médicales et du psychisme ont pénétré le Maroc, les spécialistes français ont diagnostiqué l'hystérie comme l'affection psychique princeps des femmes marocaines. Ils attendent d'ailleurs toujours des études dans ce sens concernant les femmes des cultures du sud de la Méditerranée. Ils n'ont pas tout à fait tort et plus tout à fait raison.

En effet l'hystérie est contemporaine de l'industrialisation en Europe et à phénomènes sociologiques comparés, on peut comparer le 19<sup>ème</sup> siècle en Angleterre et en France à la société actuelle du Maroc, où l'ouverture sur la modernité amenant un mode de production différent et une transformation radicale de modes de vie, sont à l'oeuvre. Ceci est visible lors des grandes crises d'hystérie dites à la Charcot qui affecte les ouvrières des usines de Casablanca qui « tombent » en série et de façon contagieuse. Cela existe aussi dans les lycées et les collèges où les jeunes filles font des crises contagieuses et subintrantes sans que l'on puisse expliquer de telles occurrences. Les filles et les femmes « tombent » aussi en grand nombre lors des funérailles et autres circonstances tellement différentes que l'on ne peut arriver à une généralisation ou à une théorisation de ces phénomènes. C'est la réponse aux situations traumatogènes par des femmes qui ont à faire brutalement à des comportements et à des situations que la société ne leur permet plus de résorber avec les nouveaux moyens de compensation. Les structures socialisantes sont archaïques et ne permettent plus aux individus de se gréer à des phénomènes compensatoires indiqués par la culture et les processus civilisationnels de base.

L'Hystérie a été tellement longtemps considérée comme maladie psychique typiquement féminine que bien peu de psychiatres pensent réellement l'homme comme pouvant être aux aussi hystériques, préférant le savoir atteint d'un autre type de syndromes névrotiques ou hypocondriaques. Hustera, le mot grec, signifiant « matrice », utérus, a donc donné le nom de l'entité pathologique elle-même. Aujourd'hui, on préfère parler d'histrionisme, en somme, le propre d'un mauvais comédien pour désigner cette entité pathologique restée longtemps considérée comme un trouble psychique féminin.

Il est vrai que les grandes crises à la Charcot qui ont disparu en Europe restent une expression privilégiée de l'acmé névrotique au Maroc, par exemple, où certaines jeunes filles dans les lycées « tombent » en chaîne, systématiquement, d'une classe à l'autre, d'un établissement à l'autre, et dans les ouvriers, usines et ateliers composés d'une main d'œuvre majoritairement

féminine. On « tombe » normalement. C'est un fait acquis qu'on fasse sa crise sans aucune mesure de rétorsion des autorités du lycée ou des professeurs. Et évidemment, plus c'est permis et plus elles « tombent ». Elles tombent même tellement qu'elles tombent après des mois et des mois de psychothérapie, obligeant le thérapeute à arrêter le « cirque » qui avait voulu voir tous les animaux qu'il y a derrière. Ils sont légion.

Donc l'hystérie est extrêmement répandue, dans ses aspects historiques, doucement bercée par les structures sociales et familiales et même professionnelles. Quand on saura que c'est une pathologie qui se traite, sans aller visiter tous les saints du Maroc, on verra la souffrance féminine diminuer ainsi que l'absentéisme et l'irresponsabilité des femmes.

Le problème se complique quand l'hystérique profère des propos délirants, à type de possession pour ne parler que de cela. Le travail de Gisela Pankov sur la psychose hystérique est à garder à l'esprit mais il est sûr que les bénéfices de la crise sur l'entourage sont considérables ou même miraculeux par rapport à ce qu'en attend la malade.

La dynamique sexuelle inconsciente et la perturbation profonde de l'hystérique dans ses relations aux autres semble de plus en plus difficile à expliquer et le découragement aide parfois à accepter quand on entend la famille marocaine dire : « le démon la possède ! »

L'hystérie est une maladie psychique. Or, elle est actuellement assimilée au désordre ethnique.

### 3. Les troubles obsessionnels, TOC, troubles obsessionnels compulsifs

Comme la fréquence des Anorexies mentales, sur lesquelles un travail n'a pas encore été mené, mais qui sont bien réelles et posent d'infinis problèmes, les T. O. C. sont très fréquents chez les femmes dans notre sphère : plus que cela, je pourrais dire que je traite pratiquement cinq fois plus de femmes présentant des troubles obsessionnels que d'hommes. La raison reste à trouver. J'ai pensé trouver un lien intéressant entre l'extrême répression de l'éducation de la fille par rapport à la sexualité, en comparaison avec le libre exercice de son corps pour le garçon dans les limites impartis au domaine viril.

Très souvent l'éclosion des symptômes obsessionnels se produit à l'occasion de l'entrée dans la vie génitale active ou dans la maternité, le plus souvent après l'accouchement. Les symptômes sont très lourds, très invalidants, constants et souvent très difficiles à diminuer simplement dans leur intensité qui peut paralyser tout le champ affectif, intellectuel et mental, obérant la vie des femmes et des jeunes filles qui présentent avant leur entrée en phase sexuelle active des obsessions surtout liée à la propreté, aux idées parasites affectant leurs mécanismes religieux, leurs phobies de perte de la virginité (qui amènent certaines à demander des certificats de virginité quasiment toutes les semaines ! complaisamment fournis par les gynécologues qui ont bien perçu le trouble). Ces idées obsessionnelles sont très complexes et très multiples et elles migrent souvent dans la transformation de la thématique obsessionnelle.

### 4. Le suicide et la tentative de suicide

Les premiers chercheurs sur le suicide au Maroc ont été frappés par le nombre incalculable de Tentatives de Suicide, que ce soit en réanimation médicale, chirurgicale ou par les conséquences sur les individus affectés par un tel problème.

Les femmes commettaient dix fois plus de T.S. que les hommes, qui, eux, ne faisaient pas de tentatives mais des gestes suicidaires graves amenant souvent à la mort.

Le suicide interdit formellement par l'islam se répandit il y a environ quarante à cinquante ans comme une « flambée » d'actes qui semblaient se générer les uns des autres, comme si quelqu'un dans la population marocaine avait prévenu que face au désarroi existentiel, on pouvait, comme réponse psychologique ou par raptus, se suicider. J'ai pu comparer avec quelques autres pays arabes où le suicide était devenu plus que notable en chiffres annuels, alarmants.

Au bout d'un vingtaine d'années,

- les suicides effectifs étaient aussi bien féminins que masculins (alors qu'auparavant les hommes seuls se suicidaient « vraiment »).
- les T.S. restaient plus fréquentes chez les femmes mais les chiffres séparant les T. S. des hommes des T. S. des femmes s'étaient réduits.

C'est l'analyse de la fonction de la T. S. qui, psychologiquement, est intéressante. L'homme ne commet pas de T. S. pour les mêmes raisons que la femme qui s'en sert principalement comme levier de chantage sur l'entourage ou comme mode d'expression d'un court moment de *taedium vitae* total, qui semble sans recours aucun.

### 5. Les Psychoses puerpérales

Le problème des psychoses puerpérales a des enjeux graves puisque la personne de l'enfant y est exposée de par les troubles occurrents à la mère. D'après les statistiques internationales, le nombre de P. P. au Maghreb est plus important que dans les états européens ou américains. (Voir les archives du périodique « Maghreb Médical »).

L'idée thérapeutique de ne pas séparer la mère de l'enfant quelle que soit l'amplitude du trouble est intéressante mais parfois difficile à réaliser.

Cependant il faut distinguer plusieurs choses : dès le tout début des années 1980, je constatais les changements des attitudes naturelles des femmes vis-à-vis de la maternité ; en janvier 1985, je soulignais avec beaucoup d'appesantissement le refus nouveau des femmes de faire des enfants ou d'en faire beaucoup.

Il faut inclure dans les P. P. tout ce qui touche la maternité dans les accidents mentaux les plus graves. Les incidents, mineurs, autour de la puerpéralité, sont aussi nombreux que fréquents. Il semble que les P. P. comme les troubles de la puerpéralité soient particulièrement fréquents dans la société arabe actuelle. Du point de vue psychanalytique, d'après l'expérience que j'ai pu accumuler et sans me référer du tout à la littérature spécialisée, il me paraît que la grossesse, l'accouchement et la maternité reposent fondamentalement la femme dans sa relation à sa mère et dans son vécu conscient et inconscient de la mort : deux points fondamentaux, en n'oubliant pas toute la problématique de la femme vis-à-vis de son corps également.

J'en traite dans un livre qui paraît en octobre à Rome, « Le Complexe de Médée, essai sur les Mères autour de la Méditerranée », inventant dans ce complexe les liens inconscients de la mère avec son partenaire fécondant et avec son enfant et chacun de ses enfants ou son refus d'enfant. Il m'a

toujours emblé que le Complexe d'Œdipe inventé par Freud n'était pas opérant dans le domaine du féminin, même s'il explique les liens de la fille à son père et à sa mère...

Cependant, dans la période gravidique, l'affectivité redevient précaire et même infantile, tout ce qui n'a pas été résolu des conflits psychiques graves et profonds devient comme une possibilité et une menace de chute dans le trouble mental mineur ou majeur. Or, une infantilisation des filles par leur mère est la règle dans les sociétés arabes (d'abord parce qu'elles-mêmes sont restées des enfants) et on constate bien souvent que beaucoup de femmes ne sont pas préparées à être des mères, quand elles n'en sont strictement pas capables, étant elles-mêmes des petites filles qui ne sont jamais devenues adultes : tout les prédispose à rester immatures et irresponsables. Tout leur est interdit et cette attitude dans leur éducation les paralyse dans des schémas mentaux, des affects et des comportements complètement infantiles.

La grossesse se faisait beaucoup plus tôt quand la longévité était moindre et quand la société arabe était totalement analphabète, traditionnelle, autarcique. Les filles de quatorze ans avaient souvent déjà mené leur première grossesse...

Donc, la P. P. est particulièrement fréquente dans les sociétés de type arabe et berbère : dans le délire, la confusion, l'agressivité, l'hallucination ou l'autisme, la femme manifeste, à cause de la puerpéralité et grâce à elle, son grave déséquilibre psychique. C'est un mode d'entrée notablement fréquent dans les troubles bipolaires avec une grande constance, la malade rechute à chaque grossesse. J'ai traité une femme qui a fait cinq rechutes dans la P. M. D. après accouchements de cinq filles en attendant le garçon. Mais là, c'est une autre affaire : une femme arabe qui n'a pas de fils n'est rien.

On invoque l'explication psychanalytique, dans l'imaginaire de la femme, des éléments de vide et plein oraux et génitaux, les désirs incestueux vis-à-vis du corps de la mère ou du père, les fantasmes de déchirements, d'explosion, de perte de substance, les processus hallucinatoires et délirants de possession, d'envahissement, de notion de limites du corps non structurés ou définis, expansibles ou figés, ou perdues, pour expliquer la chute dans la psychoses puerpérale.

Les incidents puerpéraux sont le plus souvent à type de dépression avant, pendant ou après l'accouchement ou l'avortement spontané ou provoqué et rejoignent à un moindre degré la nature des troubles psychotique de la P. P. sur le plan thymique, à type expansif ou dépressif.

Par exemple, après l'accouchement, les auteurs américains ont caractérisé le « milk-blues » ou dépression du post-partum. Chez les femmes arabes, le milk-blues est souvent hystérisé et non exprimé, c'est-à-dire ramené à un symptôme dans le corps, ou, carrément, somatisé dans des états d'asthénie physique importante, d'amaigrissement, de douleurs importantes, de douleurs et de d'expressions corporelles aussi diverses qu'impossibles à citer, affectant tous les organes et tous les appareils sans aucune logique autre que pathologique.

Le corps dit à la place de la femme qu'elle est malade et qu'elle souffre...

Le Corps des femmes : c'est là que réside tout le problème de la féminité dans la société marocaine, maghrébine et arabo-islamique. Le corps de la femme est le principal producteur de « fitna », le désordre ou la discorde, (ainsi que sa voix et sa démarche, sa présence et même son absence). Il faut donc le

receler, le voiler, le cacher et, donc, le mieux à faire, dans ces trois buts, c'est de l'enfermer. D'où la stratégie savante des processus d'enfermement de la femme.

L'Enfermement : c'est la préoccupation majeure concernant les femmes arabes et je m'évertue à construire une cohérence de la pensée autour de ce thème (Voir « La Folie. El Hank. Casablanca. », livre paru en 2000) sortant des discours féministes de la première heure au Maroc ou dans le monde arabe, ceux des dernières trente années, obsolètes, qui n'ont pas opéré pour faire sortir la femme de l'enfermement et non la libérer comme le prétendaient les féministes en question.

Si l'on considère l'énergie incroyable que développe une femme pour faire un enfant (ou s'en dé-faire, c'est-à-dire en accoucher), si l'on se rappelle qu'on société arabe, la femme doit être mère, Mère d'enfants mâles, si l'on essaie de comprendre « intimement » la sexualité féminine et la signification de la maternité, on se rendra bien compte que rien n'est résolu : ni les grossesses non désirées, ni la démographie galopante (les pays arabes ont l'un des taux de natalité les plus forts du 1/3 monde et du monde tout court), ni le destin individuel de chaque femme, ni la multiplication des enfants exposés plus tard à la même aventure. Une femme perturbée est perturbatrice à son tour, peut être plus que l'homme car les enfants en bas âge sont livrés uniquement à la femme. Une femme a beaucoup de possibilités de dire sa détresse psychique : l'hystérie, l'anorexie mentale, la T. S., la P. P., les états dépressifs chroniques larvés.

Prétendre que les femmes vont moins bien les sociétés arabes que dans autres est grave. Ce parallélisme relève de l'ethnopsychiatrie ou de la psychiatrie sociale comparée. Les fqiuh, les marabouts, les chouafate et les sadate réabsorbent une très grosse partie des troubles psychiques féminins actuels. Mais quel gâchis sur la personne de leurs enfants, garçons et fille... et c'est ainsi que la boucle continue. Une femme qui va mal fait une fille qui va mal et donc des garçons qui vont mal. Les psychiatres devraient aider la société à se transformer au mieux, dans ses meilleures possibilités et dans ses structures propre. La Psychiatrie sociale et les questionnements de Freud, Géza Roheim, de Roger Bastide et de Georges Devereux : est-ce que des sociétés peuvent être malades ? Quand une société est malade, l'individu sain reste-t-il sain lui-même ? restent absolument d'actualité.

Nous traversons dans les sociétés Arabes une mouvance et des perturbations sociales de taille qui seraient génératrices de troubles psychiques sur tous les individus exposés. L'élément féminin paie un tribut considérable : les états dépressifs chroniques masqués ou patents sont écrasants par leur nombre et c'est la réaction psychique la plus fréquente à la situation impartie aux femmes dans nos pays.

Ma pensée se nourrit de psychanalyse et d'anthropologie, d'ethno psychiatrie et non simplement de sociologie ou d'économie ou de politique et ces réflexions ont d'ailleurs marqué leurs limites incontestables car rien de vraiment fondamental n'a changé dans les mentalités et dans les structures de la parenté ou des relations inter individuelles dans la société arabe. On peut dire que les femmes au lieu de se transformer vers la plénitude de leur être philosophique, psychique et social ont stagné dans des comportements archaïques quelles que soient les tentatives qui ont été faites pour faire changer le féminin.

De tout cela je me suis rendue compte dans l'exercice de la psychiatrie et de la psychanalyse et ma pensée est radicalement différente des autres réflexions sur les femmes en ce sens que

mes outils et mes décryptages sont radicalement différents et c'est la raison pour laquelle ma pensée est encore si peu opérante dans ces différents domaines. Cela dit, ma réflexion se nourrit de penseurs aussi difficiles que Michel Foucault, Félix Guattari et Georges Deleuze, que Ronald Laing, Cooper ou Freud dans ce qu'il a tracé autour de « Malaises dans la Civilisation » et autres ouvrages concernant l'être humain dans la société.

Certaines femmes ont échoué à composer avec la société et ont été « enfermées » une deuxième fois après l'enfermement exigé par leur milieu normal (la maison, le voile, le moucharabieh, les claustras, le silence et la réserve, l'adéquation à leur rôle par l'établissement d'un matriarcat féroce dans la société arabe qui maintient leur asservissement et conforte tout l'édifice structurant l'anthropologie des Arabes).

J'ai démontré dans « La Folie. El Hank. Casablanca » la situation d'enfermement radical des femmes contre laquelle je

n'ai pu lutter au moment des faits qui y sont décrits. L'Antipsychiatrie a ouvert les asiles en Europe et les U.S.A ont reversé deux millions de malades dits mentaux dans la population dite normale. C'est en Italie, le pays de Franco Basaglia connu pour ses positions très vigoureuses concernant l'émancipation et la libération des « fous » que l'exemplarité dans ce domaine a été vérifiée. Les hôpitaux psychiatriques ont été fermés et dans les états critiques les malades sont soignés pendant un bref laps de temps, et non des mois ou des années, en hôpital général, comme n'importe quel malade.

Pour aboutir à un résultat comparable dans notre contexte il faut des psychiatres qui renoncent au pouvoir médical et à la blouse blanche de l'aliéniste. Il faudra aussi qu'ils renoncent à leur très profonde misogynie pour concevoir que les femmes ne sont pas « hystériques » et qu'il ne faut plus les enfermer mais les laisser advenir à elles-mêmes.

## The World Mental Health Composite International Diagnostic Interview



<http://www.hcp.med.harvard.edu/wmhcdi/>

## IDRAC INSTITUTE FOR DEVELOPMENT RESEARCH & APPLIED CARE



[www.idrac.org.lb](http://www.idrac.org.lb)

## ألبوم صور

مشاركة : الشبكة العربية للعلوم النفسية  
 بوابة الشبكة - المعجم الإلكتروني للعلوم النفسية - المجلة الإلكترونية للعلوم النفسية  
 في: المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي  
 القاهرة - مصر / 10 - 15 سبتمبر  
 Download Zip File: [www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.exe](http://www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.exe)  
 Download Pdf File: [www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.pdf](http://www.arabpsynet.com/Congress/wcpPict.pdf)

## XIII WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY



المؤتمر العالمي الثالث عشر للطب النفسي

## Arabpsynet Psychologist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM  
[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)

## Arabpsynet Psychiatrist Guide



Send your Scientific CV via CV FORM  
[www.arabpsynet.com/cv/CV.htm](http://www.arabpsynet.com/cv/CV.htm)