

**La folie dans la pensée islamique et dans la tradition
de l'Église européenne : regards croisés**

Abdelouahed EL ABBASSI

PhD, en sciences du Langage

Maroc

Résumé :

Cet article examine les conceptions de la folie dans la pensée islamique classique et dans la tradition de l'Église européenne médiévale et moderne. Avant l'émergence de la psychiatrie moderne, les sociétés religieuses ont joué un rôle central dans l'interprétation et la gestion des troubles mentaux. À partir d'une approche comparative fondée sur l'analyse de sources théologiques, juridiques et médicales, cette étude explore les différentes représentations de la folie dans les deux traditions. Dans le monde islamique, les savants ont développé une conception relativement nuancée de la folie, intégrant des dimensions juridiques, médicales et spirituelles, notamment à travers les travaux de médecins tels que Avicenne et Al-Razi.

En Europe chrétienne, les interprétations de la folie ont longtemps oscillé entre explications théologiques, notamment la possession démoniaque, et approches médicales inspirées de la tradition antique. L'étude met en évidence les convergences et les divergences entre ces deux traditions dans la définition de la responsabilité morale, dans les pratiques de soin et dans l'organisation des institutions d'assistance aux malades. Elle montre que les conceptions religieuses de la folie ont profondément influencé l'évolution des pratiques sociales et médicales avant la constitution de la psychiatrie moderne.

Mots-clés : folie, pensée islamique, Église chrétienne, tradition, spiritualité, psychiatrie moderne.

Abstract :

This article examines conceptions of madness in classical Islamic thought and in the medieval and early modern European Christian tradition. Prior to the emergence of modern psychiatry, religious societies played a central role in interpreting and managing mental disorders. Using a comparative approach based on the analysis of theological, legal, and medical sources, this study explores the various representations of madness in both traditions. In the Islamic world, scholars developed a relatively nuanced understanding of madness, integrating legal, medical, and spiritual dimensions, particularly through the works of physicians such as Avicenne and Al-Razi.

In Christian Europe, interpretations of madness long oscillated between theological explanations – particularly demonic possession – and medical approaches inspired by the classical tradition. This study highlights both the convergences and divergences between these two traditions in defining moral responsibility, in therapeutic practices, and in the organization of institutions for the care of the mentally ill. It demonstrates that religious conceptions of madness profoundly shaped the development of social and medical practices prior to the emergence of modern psychiatry.

Keywords: madness, Islamic thought, Christian Church, tradition, spirituality, modern psychiatry.

Introduction

La folie constitue une catégorie à la fois médicale, sociale et profondément culturelle, dont les significations varient selon les cadres religieux, philosophiques et institutionnels. Loin d'être une réalité universelle univoque, elle est construite à l'intersection de savoirs savants, de représentations symboliques et de pratiques sociales. Dans les sociétés prémodernes, où les systèmes religieux structurent largement la compréhension du monde, la folie ne peut être dissociée des conceptions théologiques de l'âme, de la raison et du mal.

Dans ce contexte, la comparaison entre la pensée islamique classique et la tradition de l'Église européenne offre un terrain particulièrement fécond. D'un côté, la civilisation islamique médiévale a développé, dès le IX^e siècle, une approche relativement intégrée de la folie, combinant réflexion théologique, élaboration juridique et savoir médical, notamment à travers les travaux de figures majeures telles que Avicenne et Al-Razi. De l'autre, l'Europe chrétienne médiévale et moderne a produit des interprétations plus ambivalentes, oscillant entre lecture morale, explication démonologique et émergence progressive d'une rationalité médicale, sous l'influence de théologiens comme Thomas d'Aquin ou Saint Augustin.

Cette divergence apparente invite à interroger les fondements mêmes de la notion de folie dans ces deux univers. Dans quelle mesure la folie est-elle conçue comme une altération de la raison, une épreuve divine, une manifestation du désordre moral ou encore une pathologie naturelle ? Et comment ces différentes conceptualisations ont-elles influencé les pratiques sociales, juridiques et médicales à l'égard des individus qualifiés de « fous » ?

L'analyse proposée s'inscrit dans une perspective comparative et interdisciplinaire, à la croisée de l'histoire des idées, de l'anthropologie religieuse et de l'histoire de la médecine. Elle s'appuie également sur une lecture critique inspirée des travaux de Michel Foucault, qui a montré que la folie ne peut être comprise indépendamment des dispositifs de pouvoir et des logiques d'exclusion qui la définissent historiquement. Toutefois, il s'agira ici de dépasser une lecture

strictement occidental-centrée en intégrant pleinement les apports du monde islamique classique, souvent marginalisés dans les grandes synthèses historiographiques.

L'hypothèse centrale de cet article est que la pensée islamique classique tend à dissocier la folie de la culpabilité morale en la traitant comme une altération de la raison relevant de la médecine et du droit, tandis que la tradition chrétienne européenne, en particulier durant le Moyen Âge, maintient plus fortement une articulation entre folie, péché et désordre spirituel, ce qui contribue à des formes d'exclusion plus marquées. Cette distinction, toutefois, ne saurait être absolutisée : elle doit être nuancée à la lumière des évolutions internes à chaque tradition et des circulations de savoirs entre les deux mondes.

Afin de vérifier cette hypothèse, l'article s'organise en plusieurs étapes. Dans un premier temps, il examine les fondements théologiques de la folie dans les deux traditions, en mettant en lumière leurs cadres conceptuels respectifs. Il analyse ensuite les savoirs médicaux élaborés dans les contextes islamique et européen, avant d'étudier les pratiques institutionnelles et sociales liées à la prise en charge de la folie. Enfin, il propose une discussion comparative visant à dégager les logiques profondes qui structurent ces approches, ainsi que leurs implications pour l'histoire globale des représentations de la maladie mentale.

I- Problématique :

La folie constitue un phénomène social et culturel dont l'interprétation varie selon les contextes religieux et intellectuels. Dans les sociétés prémodernes, les traditions religieuses ont joué un rôle central dans la définition de la maladie mentale et dans la mise en place des pratiques de prise en charge des individus considérés comme déviants. Dès lors, une question essentielle se pose :

- Comment les traditions intellectuelles de l'islam classique et de l'Europe chrétienne ont-elles conceptualisé la folie et comment ces conceptions ont-elles influencé les pratiques sociales, juridiques et médicales de prise en charge des malades mentaux ?

- Hypothèse de recherche :

L'hypothèse principale de cet article est que : La tradition islamique a développé une approche médico-juridique relativement précoce de la folie, tandis que l'Europe chrétienne a longtemps privilégié une interprétation théologique et morale, avant l'émergence progressive d'une approche médicale.

II- Cadres théologiques de la folie : entre altération de la raison et désordre spirituel.

L'analyse des cadres théologiques de la folie dans la pensée islamique et dans la tradition de l'Église européenne révèle deux configurations intellectuelles distinctes, bien que non totalement hermétiques. Dans les deux cas, la folie est appréhendée à partir d'une anthropologie religieuse qui articule la raison, l'âme et le rapport au divin. Toutefois, les implications de cette articulation diffèrent sensiblement, notamment en ce qui concerne la responsabilité morale, la place du mal et l'interprétation des troubles mentaux¹.

1. La folie dans la pensée islamique : altération du 'aql et suspension de la responsabilité :

Dans la tradition islamique classique, la folie (*junūn*) est généralement définie comme une altération ou une absence du 'aql (raison), faculté centrale qui fonde la

¹ M, DOLS, La médecine islamique dans l'Égypte médiévale. University of California Press, 1992, p 38.

responsabilité morale et juridique de l'individu. Le 'aql n'est pas seulement une capacité cognitive ; il constitue également le support de la relation entre l'être humain et Dieu, permettant la compréhension de la révélation et l'adhésion consciente à la foi¹.

Dans cette perspective, la folie entraîne une suspension de la responsabilité légale (taklīf), principe fondamental du droit islamique. Le sujet considéré comme majnūn (fou) est ainsi exempté des obligations religieuses et des sanctions pénales, dans la mesure où il ne dispose pas de la capacité rationnelle nécessaire pour distinguer le bien du mal. Cette conception témoigne d'une dissociation nette entre folie et culpabilité morale, la première étant envisagée comme une déficience de la faculté rationnelle plutôt que comme une faute éthique².

Les sources scripturaires islamiques ne développent pas une théorie systématique de la folie, mais elles contribuent à en encadrer l'interprétation. Le Coran, en particulier, évoque à plusieurs reprises les accusations de folie portées contre les prophètes, sans pour autant valider ces accusations, ce qui suggère une certaine prudence dans l'usage de cette catégorie. Par ailleurs, la folie peut être interprétée comme une épreuve divine (ibtilā'), inscrite dans une vision plus large de la condition humaine marquée par la vulnérabilité et la dépendance à l'égard de Dieu³.

Les grands penseurs musulmans ont contribué à affiner cette approche. Al-Ghazali, par exemple, insiste sur la centralité du cœur (qalb) et de la raison dans la vie spirituelle, tout en reconnaissant la possibilité de déséquilibres affectant ces facultés. De son côté, Avicenne propose une analyse plus naturaliste des troubles mentaux, en les intégrant dans une théorie générale des facultés de l'âme. Sans nier la dimension spirituelle de l'existence, il ouvre la voie à une compréhension médicale de la folie, fondée sur l'observation clinique et la causalité naturelle.

¹ Ibid,

² M. WEBER, *Sociologie de la religion*. Beacon Press, 1963, p 127.

³ N, CACIOLA. *Discerner les esprits : possession divine et démoniaque au Moyen Âge*. Cornell University Press. 2003, p 66.

Ainsi, la pensée islamique classique tend à déculpabiliser la folie, en la situant à l'intersection du théologique, du juridique et du médical, sans la réduire à une manifestation du mal moral ou démoniaque.

2. La folie dans la tradition chrétienne européenne : entre péché, possession et désordre de l'âme :

Dans la tradition de l'Église européenne, la folie s'inscrit dans un cadre théologique marqué par la doctrine du péché originel et par une conception dualiste de l'âme et du corps. Elle est fréquemment interprétée comme un désordre affectant l'âme, susceptible de compromettre la relation de l'individu avec Dieu.

Les écrits de Saint Augustin jouent un rôle déterminant dans la formation de cette perspective. En insistant sur la chute de l'humanité et sur la corruption de la nature humaine, Augustin établit un lien étroit entre désordre moral et perturbation des facultés de l'âme. La folie peut dès lors être comprise comme une manifestation extrême de ce désordre, même si elle n'est pas systématiquement assimilée à une faute volontaire¹.

Au Moyen Âge, la pensée scolastique, notamment avec Thomas d'Aquin, introduit des distinctions plus fines. Thomas reconnaît que certains troubles mentaux relèvent de causes naturelles, affectant les organes corporels et, par conséquent, les opérations de l'âme. Toutefois, cette reconnaissance n'élimine pas les interprétations spirituelles de la folie, qui coexistent avec les explications médicales².

L'un des aspects les plus marquants de la tradition chrétienne médiévale est l'importance accordée à la possession démoniaque comme explication de certains comportements jugés aberrants. Dans ce cadre, la folie peut être interprétée comme le signe d'une intervention du diable, nécessitant des pratiques spécifiques telles que l'exorcisme. Cette lecture démonologique, bien qu'elle ne s'applique pas à tous les cas, contribue à renforcer l'association entre folie et mal, en inscrivant le trouble mental dans un combat spirituel entre forces divines et démoniaques.

¹ N, CACIOLA. Discerner les esprits : possession divine et démoniaque au Moyen Âge. Cornell University Press. 2003, p 68.

² Idem,

Par ailleurs, la frontière entre folie, hérésie et déviance morale demeure souvent floue. Les individus dont les comportements ou les discours s'écartent des normes religieuses peuvent être perçus à la fois comme fous et comme dangereux pour l'ordre social et spirituel. Cette ambiguïté favorise des réponses institutionnelles marquées par la méfiance, voire par l'exclusion.

3. Convergences et divergences : vers une lecture comparative :

Malgré leurs différences, les deux traditions partagent un certain nombre de présupposés communs. Toutes deux reconnaissent le rôle central de la raison dans la définition de l'humanité et dans la relation à Dieu. Toutes deux admettent également que cette faculté peut être altérée, entraînant des conséquences sur le plan moral et social.

Cependant, la divergence majeure réside dans la relation entre folie et culpabilité. Dans la pensée islamique, la perte de la raison entraîne une suspension quasi automatique de la responsabilité, ce qui tend à protéger le sujet de toute condamnation morale. En revanche, dans la tradition chrétienne européenne, la folie reste plus étroitement liée au désordre spirituel, même lorsque des causes naturelles sont reconnues. Cette différence se traduit par une plus grande ouverture, dans le monde islamique, à une prise en charge médicale et juridique de la folie, tandis que le contexte européen demeure longtemps marqué par des interprétations morales et religieuses¹.

En outre, la place accordée au démoniaque constitue un autre point de divergence significatif. Si des croyances en l'action des esprits existent également dans le monde islamique, elles ne structurent pas de manière aussi systématique l'interprétation de la folie que dans l'Europe chrétienne médiévale. Cette distinction contribue à orienter différemment les pratiques sociales et thérapeutiques dans les deux contextes.

En définitive, l'étude des cadres théologiques de la folie met en évidence deux manières distinctes d'articuler religion, raison et maladie mentale. Elle constitue ainsi une étape essentielle pour comprendre les développements ultérieurs des

¹ M, DOLS, La médecine islamique dans l'Égypte médiévale. University of California Press, 1987, p 47.

savoirs médicaux et des institutions de prise en charge, qui feront l'objet des sections suivantes.

III– Savoirs médicaux et rationalisation de la folie : entre héritages antiques et innovations médiévales :

L'évolution des conceptions de la folie dans les mondes islamique et chrétien ne saurait être comprise sans prendre en compte le rôle décisif des savoirs médicaux. Si les cadres théologiques ont longtemps structuré les interprétations du trouble mental, l'émergence et la consolidation d'une médecine savante ont progressivement contribué à une rationalisation de la folie¹, en la remplaçant dans le champ des causes naturelles et de l'observation clinique. Toutefois, cette dynamique s'est déployée selon des trajectoires différenciées dans les deux contextes étudiés.

1. Le monde islamique : une médicalisation précoce et systématique :

Dans la civilisation islamique médiévale, la médecine connaît un développement remarquable dès le IX^e siècle, en grande partie grâce à la traduction et à l'appropriation des savoirs grecs, notamment ceux d'Hippocrate et de Galien². Cette tradition médicale, loin de se limiter à une simple transmission, est enrichie par des contributions originales qui témoignent d'une volonté de systématisation et d'observation empirique.

Les médecins musulmans ont accordé une attention particulière aux troubles mentaux, qu'ils ont intégrés dans une théorie générale de l'équilibre des humeurs et des facultés psychiques. Al-Razi (Rhazès) est souvent considéré comme l'un des premiers à avoir proposé des descriptions cliniques différenciées des maladies mentales, distinguant par exemple la mélancolie, la manie et d'autres formes de désordres psychiques. Son approche repose sur l'idée que ces troubles peuvent être expliqués par des causes naturelles, notamment des déséquilibres corporels, et qu'ils nécessitent un traitement adapté³.

¹ P, PORMANN, & Savage-Smith, Emilie, La médecine islamique médiévale. Georgetown University Press, 2007, p 84.

² Ibid,

³ E. GOFFMAN, Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux. Anchor Books, 1961, p 35.

Cette orientation est approfondie par Avicenne, dont le Canon de la médecine constitue une synthèse majeure du savoir médical médiéval. Avicenne y développe une conception intégrée de l'âme et du corps, dans laquelle les facultés psychiques – imagination, mémoire, pensée, peuvent être affectées par des dysfonctionnements physiologiques. Il propose également des descriptions précises de certains troubles, ainsi que des méthodes thérapeutiques combinant traitements pharmacologiques, interventions psychologiques et ajustements de l'environnement du patient.

L'un des aspects les plus remarquables de la médecine islamique réside dans l'existence d'institutions hospitalières, les bîmâristâns, où les malades mentaux pouvaient être accueillis et soignés. Ces établissements témoignent d'une institutionnalisation précoce de la prise en charge médicale de la folie, fondée sur une approche relativement humaniste. Les traitements incluent non seulement des remèdes physiques, mais aussi des formes de thérapie par la parole, la musique et l'environnement, suggérant une compréhension déjà complexe de la dimension psychique de la maladie.

Ainsi, dans le monde islamique, la folie tend à être progressivement intégrée dans un cadre médical rationnel, sans pour autant exclure totalement les dimensions religieuses ou spirituelles. Cette coexistence de registres d'interprétation favorise une approche pluraliste, où la médecine occupe une place centrale sans monopoliser le sens du phénomène¹.

2. L'Europe chrétienne : une médicalisation tardive et ambivalente :

En Europe occidentale, la réception et le développement des savoirs médicaux relatifs à la folie suivent une trajectoire plus discontinue. Si l'héritage antique est connu, il est en partie fragmenté et réinterprété à travers des cadres théologiques dominants. Durant une grande partie du Moyen Âge, les explications religieuses notamment celles liées au péché et à la possession démoniaque coexistent avec des approches médicales sans qu'une véritable synthèse ne s'impose².

Ce n'est qu'à partir du XII^e siècle, avec la redécouverte des textes grecs et arabes, souvent transmis par le biais du monde islamique, que la médecine

¹ B. LEVACK, *Le diable intérieur*. Yale University Press, 2013, p 18.

² R. PORTER, R. *La folie : une brève histoire*. Oxford University Press, 2002, p 53.

européenne connaît un renouveau significatif. Les traductions des œuvres d'Avicenne et d'Al-Razi jouent un rôle crucial dans ce processus, contribuant à réintroduire une approche plus systématique des maladies mentales.

Cependant, cette médicalisation demeure partielle et ambivalente. D'une part, certains médecins et érudits reconnaissent l'existence de causes naturelles aux troubles mentaux, s'inscrivant ainsi dans une tradition galénique renouvelée. D'autre part, les interprétations religieuses continuent d'exercer une forte influence, en particulier dans les cas où les comportements des individus sont perçus comme menaçants pour l'ordre moral ou social¹.

La coexistence de ces registres se traduit par une diversité de pratiques thérapeutiques. À côté des traitements médicaux (régimes alimentaires, saignées, remèdes), on observe le recours à des pratiques religieuses telles que la prière, la confession ou l'exorcisme. Cette pluralité témoigne d'une absence de démarcation nette entre médecine et religion, qui caractérise la gestion de la folie dans l'Europe médiévale et moderne.

Ce n'est qu'à l'époque moderne, avec les transformations intellectuelles et institutionnelles analysées notamment par Michel Foucault, que s'amorce un processus plus marqué de médicalisation, accompagné d'une redéfinition de la folie comme objet spécifique du savoir médical et de l'intervention sociale.

3. Circulations de savoirs et dynamiques de rationalisation :

L'opposition entre une médicalisation précoce dans le monde islamique et une médicalisation plus tardive en Europe ne doit pas masquer les interactions complexes entre ces deux espaces. Les traductions latines des textes arabes, réalisées notamment dans des centres comme Tolède, ont permis la diffusion en Europe de concepts médicaux élaborés dans le monde islamique. Ce transfert de savoirs a contribué à transformer progressivement les approches européennes de la folie, en introduisant des outils conceptuels et des méthodes d'observation plus rigoureuses².

¹ E. GOFFMAN, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux*. Anchor Books, 1961, p 62.

² M. FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*. Plon, 1961, p 143.

Par ailleurs, la rationalisation de la folie ne s'est pas opérée de manière linéaire ni exclusive. Dans les deux contextes, les explications médicales coexistent avec des interprétations religieuses, magiques ou populaires. Cette pluralité reflète la complexité du phénomène étudié, qui résiste à toute réduction univoque.

Néanmoins, il apparaît que le monde islamique a su, dès une période relativement précoce, intégrer la folie dans un cadre médical cohérent, articulé à des institutions de soin et à une réflexion théorique approfondie. En Europe, en revanche, ce processus est plus tardif et s'accompagne de tensions entre différents modes d'interprétation, ce qui contribue à une gestion plus ambivalente du trouble mental¹.

IV– Institutions et pratiques sociales de la folie : entre assistance, régulation et exclusion :

L'étude des institutions et des pratiques sociales liées à la folie permet de saisir concrètement la manière dont les cadres théologiques et les savoirs médicaux se traduisent dans l'organisation des sociétés. Au-delà des discours, ce sont les dispositifs d'accueil, de traitement et de contrôle des individus qualifiés de « fous » qui révèlent les logiques profondes à l'œuvre dans les mondes islamique et chrétien. Entre assistance, encadrement et exclusion, ces pratiques témoignent de conceptions différenciées de la place du malade mental dans la communauté.

1. Le monde islamique : une prise en charge institutionnelle intégrée :

Dans les sociétés islamiques médiévales, la prise en charge de la folie s'inscrit dans un cadre institutionnel relativement structuré, où se combinent préoccupations médicales, obligations religieuses et considérations sociales. L'existence des bîmâristâns, hôpitaux publics financés par des fondations pieuses (waqf), constitue l'un des éléments les plus significatifs de cette organisation. Ces établissements, présents dans des centres urbains majeurs tels que Bagdad, Le Caire ou Damas, accueillaient des patients atteints de troubles mentaux dans un cadre thérapeutique relativement avancé pour l'époque².

¹ A, SCULL, La folie dans la civilisation. Princeton University Press, 2015, p 76.

² Ibid,

Les sources historiques indiquent que ces institutions offraient une prise en charge diversifiée, incluant des traitements médicaux, des interventions psychologiques et des formes de thérapie environnementale, telles que la musique ou l'exposition à des espaces apaisants¹. Cette approche témoigne d'une compréhension relativement sophistiquée de la maladie mentale, envisagée comme un phénomène susceptible d'être traité par des moyens naturels et rationnels².

Les travaux de Al-Razi et de Avicenne ont contribué à légitimer cette approche, en intégrant les troubles mentaux dans un cadre théorique cohérent fondé sur la médecine galénique et l'observation clinique³. Comme le souligne Dols⁴, « la société islamique médiévale tendait à considérer le fou comme un malade plutôt que comme un pécheur », ce qui favorise une prise en charge centrée sur le soin plutôt que sur la sanction.

Sur le plan social, la figure du *majnūn* bénéficie d'une protection juridique liée à la suspension de la responsabilité morale et légale. Cette disposition limite les formes d'exclusion radicale et implique une responsabilité collective dans la prise en charge du malade⁵. Par ailleurs, certaines traditions mystiques, notamment soufies, confèrent à la folie une dimension spirituelle ambivalente, où le « fou de Dieu » peut être perçu comme un individu marginal mais doté d'une proximité particulière avec le divin.

2. L'Europe chrétienne : de l'assistance à l'enfermement :

Dans l'Europe chrétienne médiévale, la prise en charge des individus considérés comme fous, repose initialement sur des formes d'assistance religieuse et communautaire. Les monastères et les institutions caritatives accueillent les malades

¹ M, DOLS, La médecine islamique dans l'Égypte médiévale. University of California Press, 1992, p 19.

² M. WEBER, Sociologie de la religion. Beacon Press, 1963, P 148.

³ PORMANN, P. E., & Savage-Smith, E. (2007). La médecine islamique médiévale. Georgetown University Press.

⁴ M, DOLS, La médecine islamique dans l'Égypte médiévale. University of California Press, 1992, p 48.

⁵ OKASHA, A. (2001). « La santé mentale dans le monde islamique ». Clinical Psychology Review.

dans une logique de charité chrétienne, fondée sur les principes évangéliques de compassion et d'aide aux plus démunis¹.

Toutefois, à partir de la fin du Moyen Âge et surtout à l'époque moderne, une transformation profonde s'opère, marquée par le développement de pratiques d'enfermement. Selon Michel Foucault, ce phénomène correspond à une « grande renfermement » (grand enfermement), au cours duquel diverses catégories de populations marginales sont regroupées dans des institutions de contrôle².

La création d'Hôpital général de Paris en 1656 illustre cette évolution. Comme le souligne Foucault ³(1961), cette institution ne relève pas d'une logique médicale, mais d'un projet politique visant à réguler la pauvreté et la déviance sociale. Les individus considérés comme fous y sont enfermés aux côtés d'autres groupes marginalisés, dans un contexte où la distinction entre maladie, immoralité et désordre social demeure floue.

Les analyses de Scull⁴(2015) confirment cette interprétation en mettant en évidence le rôle des institutions dans la construction sociale de la folie. L'enfermement ne répond pas uniquement à des préoccupations thérapeutiques, mais participe également à une volonté de normalisation des comportements. Dans ce cadre, la folie est définie en fonction de son écart par rapport aux normes sociales dominantes.

Par ailleurs, les pratiques religieuses continuent d'influencer la prise en charge des troubles mentaux. Le recours à l'exorcisme, notamment dans les cas interprétés comme des possessions démoniaques, témoigne de la persistance d'un cadre explicatif spirituel⁵. Cette coexistence de logiques médicales, religieuses et disciplinaires contribue à une gestion fragmentée et souvent coercitive de la folie.

3. Logiques sociales et politiques de la prise en charge

¹ R. PORTER, R. La folie : une brève histoire. Oxford University Press, 2002, p 83.

² M.FOUCAULT, Histoire de la folie à l'âge classique. Plon, 1961, p 143.

³ Ibid,

⁴ A, SCULL, La folie dans la civilisation. Princeton University Press,2015, 32.

⁵ B, LEVACK, Le diable intérieur. Yale University Press, 2013, p 64.

La comparaison des institutions et des pratiques sociales dans les deux contextes met en évidence des différences significatives dans les modalités de gestion de la folie. Dans le monde islamique, l'intégration des savoirs médicaux et juridiques favorise une approche centrée sur le soin et la protection, bien que des formes de marginalisation subsistent¹. En Europe, en revanche, la montée en puissance des institutions d'enfermement traduit une logique de régulation sociale plus marquée, dans laquelle la folie est étroitement liée à la notion de déviance².

Ces pratiques institutionnelles ne se contentent pas de refléter des conceptions préexistantes de la folie ; elles participent activement à leur production. Comme le souligne Foucault³(1961), la folie est en partie constituée par les dispositifs qui l'isolent et la définissent. De même, les travaux d'Erving Goffman mettent en évidence le rôle des institutions totales dans la transformation de l'identité des individus internés, contribuant à la construction sociale de la maladie mentale⁴ (Goffman, 1961).

En définitive, les institutions apparaissent comme des lieux privilégiés où se cristallisent les tensions entre soin, contrôle et exclusion. Leur analyse permet de mieux comprendre les dynamiques historiques qui ont façonné les représentations et les pratiques liées à la folie dans les sociétés islamiques et européennes.

V- Folie, spiritualité et marginalité : entre expérience mystique et déviance

Au-delà des cadres théologiques et médicaux, la folie occupe une place singulière à l'intersection du religieux, du social et du symbolique. Dans les traditions islamique et chrétienne, elle ne se réduit pas à une simple altération pathologique de la raison, mais peut également être investie d'une signification spirituelle, voire d'une valeur religieuse ambivalente. Cette dimension ouvre un espace d'interprétation où la folie oscille entre marginalité sociale et reconnaissance mystique, révélant ainsi les tensions profondes entre normes institutionnelles et expériences individuelles du sacré.

¹ R, PORTER, La folie : une brève histoire. Oxford University Press, 2002, p137.

² M.FOUCAULT, Histoire de la folie à l'âge classique. Plon, 1961, p 143.

³ Ibidem,

⁴ E. GOFFMAN, Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux. Anchor Books, 1961, p 71.

1. La folie comme expérience spirituelle dans la tradition islamique :

Dans le monde islamique, certaines formes de folie sont interprétées à la lumière de la mystique soufie, qui valorise des états d'extase et de dépassement de la rationalité ordinaire. Dans ce contexte, la figure du « fou de Dieu » (majnūn Allāh) incarne une forme de marginalité spirituelle, caractérisée par un détachement des conventions sociales et une immersion dans la présence divine¹.

Les récits hagiographiques soufis mettent en scène des individus dont le comportement, perçu comme irrationnel ou déviant, est en réalité interprété comme le signe d'une proximité exceptionnelle avec Dieu. Cette relecture de la folie s'inscrit dans une anthropologie religieuse où la raison, bien que valorisée, n'est pas l'unique voie d'accès à la vérité. L'amour divin (maḥabba) et l'extase (wajd) peuvent conduire à des états qui échappent aux normes de la rationalité, sans pour autant être disqualifiés.

Des figures emblématiques comme Al-Hallaj² illustrent cette tension entre expérience mystique et marginalité sociale. Bien que son cas dépasse strictement la question de la folie, son exécution témoigne des limites de la tolérance institutionnelle face à des expressions religieuses jugées excessives ou subversives. La mystique soufie reconnaît ainsi une forme de « folie sacrée », tout en restant encadrée par des normes doctrinales qui en limitent les dérives.

Cette ambivalence se traduit également dans la perception sociale des individus considérés comme fous. Certains peuvent être tolérés, voire respectés, en raison de leur association avec le sacré, tandis que d'autres sont marginalisés en fonction de leur comportement. Comme le souligne la littérature historique, la folie dans le monde islamique ne constitue pas une catégorie homogène, mais un spectre d'expériences allant de la pathologie à la sainteté³ (Dols, 1992).

2. La folie et la sainteté dans la tradition chrétienne

¹ M, DOLS, La médecine islamique dans l'Égypte médiévale. University of California Press, 1992, p 83.

² Ibid,

³ M, DOLS, La médecine islamique dans l'Égypte médiévale. University of California Press, 1992, p 25.

Dans la tradition chrétienne, la relation entre folie et spiritualité prend également des formes complexes. Si la folie est souvent associée à un désordre de l'âme ou à une influence démoniaque, elle peut aussi, dans certains contextes, être interprétée comme une manifestation de la sainteté. Cette ambivalence est particulièrement visible dans la figure du « fou en Christ » (fool for Christ), présente surtout dans le christianisme oriental, mais dont des échos existent également en Europe occidentale.

Ces figures adoptent volontairement des comportements jugés irrationnels ou scandaleux, dans une logique de renoncement au monde et d'humilité radicale. Leur « folie » est alors perçue comme une stratégie spirituelle visant à subvertir les normes sociales et à révéler une vérité religieuse plus profonde. Toutefois, cette valorisation reste marginale et ne constitue pas une interprétation dominante dans l'Europe médiévale occidentale.

En effet, dans la majorité des cas, la folie est associée à une forme de déviance nécessitant correction ou encadrement. Les analyses de Michel Foucault montrent que, à partir de l'époque classique, les figures de la marginalité dont les fous sont progressivement exclus de l'espace social légitime et regroupées dans des institutions d'enfermement¹ (Foucault, 1961). Dans ce processus, la dimension spirituelle de la folie tend à être occultée au profit d'une lecture moraliste ou disciplinaire.

Néanmoins, certaines traditions mystiques chrétiennes reconnaissent la possibilité d'états extatiques proches de la folie, notamment dans les expériences de vision ou d'union divine. Ces états, bien que valorisés dans certains cas, font l'objet d'un encadrement strict par l'institution ecclésiale, soucieuse de distinguer les expériences authentiques des illusions ou des influences démoniaques².

3. Marginalité, norme et construction sociale de la folie

La comparaison entre les deux traditions met en évidence le rôle central de la marginalité dans la définition de la folie. Dans les deux contextes, les individus qualifiés de fous occupent une position liminale, à la frontière entre inclusion et

¹ M.FOUCAULT, Histoire de la folie à l'âge classique. Plon, 1961, p 145.

² N, CACIOLA, Discerner les esprits : possession divine et démoniaque au Moyen Âge. Cornell University Press, 2003.

exclusion, entre reconnaissance et rejet. Cette position reflète la tension entre les normes sociales et les expériences individuelles qui les transgressent.

Dans le monde islamique, la possibilité de reconnaître une dimension spirituelle à certaines formes de folie contribue à maintenir un espace de tolérance relative, même si celui-ci reste limité. En Europe chrétienne, en revanche, la tendance à associer la folie à la déviance morale ou à la menace sociale favorise des formes d'exclusion plus systématiques, en particulier à partir de l'époque moderne.

Les travaux d'Erving Goffman sur les institutions totales permettent de comprendre comment la marginalité est produite et renforcée par des dispositifs sociaux spécifiques¹. De même, l'approche foucauldienne souligne que la folie n'est pas une donnée naturelle, mais une construction historique, définie par les pratiques qui l'encadrent et les discours qui la légitiment².

Ainsi, la dimension spirituelle de la folie ne peut être dissociée des rapports de pouvoir qui structurent les sociétés. Ce qui est reconnu comme expérience mystique dans un contexte peut être interprété comme déviance dans un autre, en fonction des normes dominantes et des autorités institutionnelles. La folie apparaît alors comme un révélateur des limites du dicible et du pensable dans chaque tradition.

VI- Discussion comparative et synthèse : rationalités religieuses, médicalisation et logiques de pouvoir

L'analyse croisée des conceptions de la folie dans la pensée islamique et dans la tradition de l'Église européenne met en évidence des différences significatives, mais également des convergences qui invitent à dépasser toute lecture simpliste ou essentialiste. La folie apparaît, dans les deux contextes, comme un objet à la fois théologique, médical et politique, dont les significations évoluent en fonction des cadres de savoir et des dispositifs institutionnels.

1. Deux rationalités religieuses face à la folie

¹ E. GOFFMAN, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux*. Anchor Books, 1961, p 83.

² M.FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*. Plon, 1961, p 148.

L'une des différences majeures entre les deux traditions réside dans la manière dont elles articulent folie et responsabilité morale. Dans la pensée islamique classique, la centralité du 'aql comme fondement du taklîf conduit à une dissociation relativement nette entre altération de la raison et culpabilité. La folie est ainsi majoritairement interprétée comme une déficience cognitive ou une épreuve divine, ce qui favorise une approche déculpabilisante et, dans une certaine mesure, protectrice.

À l'inverse, dans la tradition chrétienne européenne, la folie demeure plus étroitement liée à une anthropologie marquée par le péché et le désordre de l'âme. Les influences de Saint Augustin et de Thomas d'Aquin illustrent cette tension entre reconnaissance de causes naturelles et persistance d'une lecture morale et spirituelle des troubles mentaux. Cette configuration contribue à maintenir une certaine ambiguïté quant au statut du fou, oscillant entre malade, pécheur et possédé.

Cependant, cette opposition doit être nuancée. Dans les deux traditions, des formes de pluralisme interprétatif existent, permettant la coexistence de lectures médicales, religieuses et symboliques de la folie. Ainsi, la distinction ne réside pas tant dans la présence ou l'absence de rationalité que dans la hiérarchisation des registres explicatifs.

2. Temporalités différenciées de la médicalisation

Un autre élément central de la comparaison concerne les trajectoires de la médicalisation de la folie. Le monde islamique médiéval se caractérise par une intégration précoce des troubles mentaux dans un cadre médical structuré, comme en témoignent les travaux d'Avicenne et d'Al-Razi, ainsi que l'existence d'institutions hospitalières spécialisées.

En Europe, en revanche, la médicalisation s'inscrit dans une temporalité plus tardive et plus conflictuelle. Comme l'a montré Michel Foucault, la constitution de la folie comme objet du savoir médical moderne s'accompagne d'un processus d'exclusion et de mise à l'écart, dans lequel les institutions jouent un rôle déterminant¹ (Foucault, 1961).

¹ M.FOUCAULT, Histoire de la folie à l'âge classique. Plon, 1961, p 154.

Cette différence de temporalité ne doit toutefois pas être interprétée comme une simple opposition entre avance et retard. Elle reflète plutôt des configurations intellectuelles et sociales distinctes, dans lesquelles la relation entre savoir médical, autorité religieuse et pouvoir politique se structure différemment. En outre, les circulations de savoirs entre les deux mondes, notamment à travers la transmission des textes arabes en Europe, montrent que ces trajectoires sont en partie interdépendantes.

3. Institutions et production sociale de la folie

L'analyse des institutions met en évidence une divergence importante dans les modalités de gestion sociale de la folie. Dans le monde islamique, l'intégration des malades mentaux dans des structures de soin relativement ouvertes contribue à limiter les formes d'exclusion radicale, même si des marges de stigmatisation subsistent. En Europe, en revanche, la montée en puissance des institutions d'enfermement traduit une volonté de régulation sociale plus marquée, dans laquelle la folie est associée à un ensemble plus large de comportements déviants.

Dans cette perspective, la folie apparaît comme une catégorie produite par les dispositifs institutionnels qui la prennent en charge. L'approche de Michel Foucault permet de comprendre comment les pratiques d'enfermement participent à la définition même de la folie, en la séparant du reste du corps social et en la soumettant à des formes spécifiques de savoir et de pouvoir. Les travaux d'Erving Goffman prolongent cette analyse en montrant comment les institutions totales transforment l'identité des individus internés¹.

Ainsi, la différence entre les deux contextes ne tient pas uniquement aux idées, mais aussi aux formes concrètes d'organisation sociale, qui conditionnent la manière dont la folie est perçue, traitée et vécue.

4. Folie, spiritualité et limites de la norme

La dimension spirituelle de la folie constitue un autre point de convergence et de divergence. Dans les deux traditions, certaines formes de marginalité peuvent être réinterprétées comme des expériences religieuses, notamment dans les courants

¹ E. GOFFMAN, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux*. Anchor Books, 1961, p 109.

mystiques. Toutefois, cette reconnaissance reste limitée et souvent ambivalente, les institutions religieuses cherchant à encadrer ces expériences afin de préserver l'ordre doctrinal.

Dans le monde islamique, la figure du « fou de Dieu » offre un espace de valorisation partielle de la marginalité, en particulier dans les milieux soufis. En Europe chrétienne, des figures similaires existent, mais elles sont plus fortement marginalisées dans le contexte occidental, où la folie tend à être progressivement exclue du champ du religieux légitime.

Ces différences révèlent des conceptions distinctes des limites de la norme et du rapport entre raison et expérience du sacré. Elles montrent également que la folie peut fonctionner comme un espace critique, mettant en question les catégories établies et révélant les tensions internes aux systèmes religieux¹.

5. Vers une lecture non essentialiste

En définitive, la comparaison entre la pensée islamique et la tradition chrétienne européenne invite à adopter une approche non essentialiste de la folie. Plutôt que d'opposer de manière rigide deux modèles culturels, il convient de reconnaître la complexité des dynamiques historiques et des interactions entre savoirs, croyances et pratiques.

La folie ne peut être réduite ni à une réalité purement biologique, ni à une construction exclusivement culturelle. Elle se situe à l'intersection de plusieurs registres théologique, médical, social et politique dont l'articulation varie selon les contextes. L'intérêt de la comparaison réside précisément dans la mise en lumière de ces variations, qui permettent de mieux comprendre les conditions historiques de possibilité des conceptions modernes de la maladie mentale.

¹ KROLL, J & BACHRACH, B. *L'esprit mystique : la psychologie des mystiques et des ascètes médiévaux*. Routledge ; 2005, p 127.

Conclusion :

L'étude comparée de la folie dans la pensée islamique et dans la tradition de l'Église européenne met en évidence la complexité d'un phénomène qui dépasse le cadre strictement médical ou théologique. Les sections précédentes ont montré que la folie est à la fois un objet de savoir, un enjeu moral et spirituel, et un instrument de régulation sociale, dont la signification varie selon les contextes culturels, institutionnels et historiques.

Dans le monde islamique médiéval, la folie est conceptualisée principalement comme une altération de la raison ('aql), entraînant la suspension de la responsabilité morale. Cette approche déculpabilisante, combinée à une médicalisation précoce et à l'existence d'institutions hospitalières (bîmâristâns), favorise une prise en charge relativement humanisée. Par ailleurs, certaines formes de folie sont valorisées dans le cadre de la mystique soufie, offrant un espace ambigu entre marginalité et expérience spirituelle. Cette articulation souligne la coexistence de registres théologiques, médicaux et symboliques qui contribuent à une lecture plurielle du trouble mental¹.

Dans la tradition chrétienne européenne, la folie est longtemps interprétée comme un désordre de l'âme, lié au péché et à la tentation démoniaque, même lorsque des causes naturelles sont reconnues. La médicalisation est tardive et souvent accompagnée d'institutions d'enfermement visant à contrôler et réguler les populations marginales, comme l'illustre l'exemple de l'Hôpital général de Paris². La folie y est donc étroitement associée à la déviance sociale, et les expériences mystiques sont encadrées strictement par l'institution religieuse. Toutefois, certaines figures, telles que les « fous en Christ » ou les mystiques excentriques, révèlent que la frontière entre marginalité et sainteté reste perméable dans certains contextes.

La discussion comparative montre que la folie est un phénomène historique et socialement construit, dont la définition et la prise en charge dépendent à la fois des cadres théologiques, des savoirs médicaux et des dispositifs institutionnels. Les

¹ M.FOUCAULT, Histoire de la folie à l'âge classique. Plon, 1961, p 113.

² M, DOLS, La médecine islamique dans l'Égypte médiévale. University of California Press, 1992, p 93.

différences observées entre le monde islamique et l'Europe chrétienne ne traduisent pas une hiérarchie de rationalité ou de progrès, mais des configurations culturelles et sociales distinctes qui reflètent les priorités et les valeurs de chaque civilisation. La folie, en tant que phénomène liminal, révèle les tensions entre norme et marginalité, raison et transcendance, soin et contrôle.

Enfin, cette étude comparative invite à envisager plusieurs perspectives pour la recherche future :

- Analyse longitudinale : étudier comment les conceptions historiques de la folie influencent les pratiques contemporaines dans les sociétés islamiques et occidentales.
- Approche interculturelle : explorer la circulation des savoirs et des pratiques entre les mondes islamique et européen, notamment à travers la traduction des textes médicaux et philosophiques.
- Dimension sociale et symbolique : approfondir l'étude de la marginalité, de la stigmatisation et des formes d'inclusion associées à la folie, en intégrant les perspectives de la sociologie et de l'anthropologie médicale.

En somme, la folie ne peut être appréhendée par une seule grille de lecture. Sa richesse réside dans sa capacité à conjuguer différentes rationalités religieuses, médicales, sociales et symboliques et à interroger les limites de la norme et de la raison dans des sociétés marquées par la diversité des croyances et des institutions. Une approche comparative permet ainsi non seulement de mieux comprendre les trajectoires historiques de la folie, mais aussi de réfléchir aux implications éthiques et sociales de sa gestion aujourd'hui.

Bibliographie :

- AHMAN, Fazlur, La santé et la médecine dans la tradition islamique. ABC International, Chicago, 1998.
- CACIOLA, Nancy, Discerner les esprits : possession divine et démoniaque au Moyen Âge. Cornell Université Presse, 2003.
- DOLS, Michael, La médecine islamique dans l'Égypte médiévale. University of California Press, 1987.
- DOLS, Michael, Majnûn : le fou dans la société islamique médiévale. Oxford Université Presse, 1992.
- FOUCAULT, Michel. Histoire de la folie à l'âge classique, Plon, 1961.
- GOFFMAN, Erving, Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux. Anchor Books, 1961.
- KROLL, Jerome & Bachrach, Bernard. L'esprit mystique : la psychologie des mystiques et des ascètes médiévaux. Routledge ; 2005.
- LEVACK, Brian, Le diable intérieur. Yale Université Presse, 2013.
- OKASHA, Ahmed, La santé mentale au Moyen-Orient. World Psychiatric Association, 2005.
- OKASHA, Ahmed, « La santé mentale dans le monde islamique ». Clinical Psychology Review, 2001.
- PORMANN, Peter. E, & Savage-Smith, Emilie, La médecine islamique médiévale. Georgetown Université Presse, 2007.
- PORTER, Roy, La folie : une brève histoire. Oxford University Press, 2002.
- SCULL, Andrew, la folie dans la civilisation. Princeton University Press, 2015.
- WEBER, Max, Sociologie de la religion. Beacon Press, 1963.