

Troubles Psychiatriques Et Recours À La Religion Dans Un Centre D'éveil Du Sud-Ouest De Madagascar

Randrianarivo RF^{1*}, Andriamanjato HMH², Rasolofotsialonina NH³, Ratovonasy MMN², Riel AM⁴,
Raharivelo A⁵

¹Service Psychiatrie, CHU-PZAGA Androva Mahajanga, Madagascar

²Service Psychiatrie, CHU-Antnambao Toliara, Madagascar

³Service Psychiatrie, CHU-Soavinandriana Antananarivo, Madagascar

⁴Faculté de Médecine Toliara, Madagascar

⁵Faculté de Médecine d'Antananarivo, Madagascar

Auteur Correspondant: Randrianarivo RF, raphadocpsy@yahoo.fr



Résumé

Introduction : La santé mentale est toujours associée au contexte socioculturel. À Madagascar, la religion et le guérisseur traditionnel occupent encore une place prépondérante dans la prise en charge des maladies mentales. L'objectif de cette étude a été de décrire les maladies psychiatriques vues au centre d'éveil ou « Toby » Toliara ainsi que la place de la religion chez les patients présentant des troubles mentaux.

Méthode : Il s'agit d'une étude observationnelle, descriptive, transversale effectuée sur une période de 6 mois allant du février 2023 au mois d'août 2023.

Résultat : Sur les 187 patients enquêtés, 33,15 % (n=62) étaient atteints de schizophrénie. Les troubles mentaux et du comportement liés à l'usage du cannabis représentaient 20,32 % (n = 38) des cas, suivis des troubles psychotiques aigus avec 16,57 % (n = 31) des cas. Cinquante-sept pourcent (57,75%, n=108) n'avaient pas eu recours à un traitement médicamenteux. La tranche d'âge de 15 à 25 ans représentait 30,48 % (n=57) de l'échantillon. Une légère prédominance féminine a été observée (51,87 %, n=97). Les patients étaient majoritairement célibataires (61 %, n=115) et 41,17 % (n=77) étaient sans emploi. La religion constituait le premier recours thérapeutique dans 54 % (n=101) des cas. La quasi-totalité des patients se déclaraient croyants (96,79 %, n=181). La religion était utilisée pour faire face au stress par 84,49 % (n=158) des patients et pour faire face à la maladie par 96,25 % (n=180). Enfin, 69,51 % (n=130) estimaient que leurs croyances avaient un impact important sur la gestion des difficultés liées à leur maladie.

Conclusion : La schizophrénie constituait le principal diagnostic observé dans ce centre d'éveil. La religion représentait le premier recours thérapeutique pour plus de la moitié des patients, soulignant la nécessité d'une collaboration entre les acteurs religieux et les services psychiatriques. Il est essentiel d'instaurer une collaboration entre les mpiandry (bergers religieux) et les psychiatres afin d'améliorer la prise en charge et le bien-être des patients

Mots-clés : Centres d'éveil, Madagascar, Parcours de soins, Psychiatrie, Religion, Troubles mentaux

Abstract

Introduction : Mental health is strongly influenced by sociocultural factors. In Madagascar, religion and traditional healing practices continue to play a significant role in the management of mental disorders. This study aimed to describe the psychiatric disorders encountered at the Toby revival center in Toliara and to assess the role of religion among patients with mental illnesses.

Methods : A descriptive cross-sectional study was conducted over a six-month period, from February to August 2023, at the Toby revival center in Toliara, Madagascar.

Results : A total of 187 patients were included in the study. Schizophrenia was the most frequent diagnosis, accounting for 33.15% (n=62) of cases. Mental and behavioral disorders related to cannabis use represented 20.32% (n=38) of cases, followed by acute psychotic disorders (16.57%; n=31). More than half of the patients (57.75%; n=108) had not received any pharmacological treatment prior to admission. Patients aged 15–25 years accounted for 30.48% (n=57) of the sample. A slight female predominance was observed (51.87%; n=97). Most participants were single (61.50%; n=115), and 41.17% (n=77) were unemployed. Religion constituted the first source of care for 54.01% (n=101) of patients. Nearly all participants identified themselves as believers (96.79%; n=181). Religion was used as a coping strategy for stress by 84.49% (n=158) of patients and for dealing with illness by 96.25% (n=180). Additionally, 69.51% (n=130) reported that their religious beliefs had a substantial influence on the management of difficulties related to their illness.

Conclusion : Schizophrenia was the most common psychiatric disorder observed at this revival center. Religion represented the first source of care for more than half of the patients, underscoring its central role in the care pathway of individuals with mental disorders. Strengthening collaboration between mpiandry (religious caregivers) and mental health professionals may facilitate early identification of mental disorders, improve referral pathways, and enhance patient outcomes.

Keywords: Mental disorders; Religion; Revival centers; Care pathway; Psychiatry; Madagascar.

INTRODUCTION

La religion occupe une place importante dans l'univers culturel et constitue une ressource fréquemment mobilisée face à la maladie chronique ou psychiatrique. De nombreuses personnes y recourent afin de trouver du réconfort, de l'espoir et du sens face à leur souffrance. La santé mentale est étroitement liée au contexte socioculturel ainsi qu'aux représentations que les populations se font de la maladie.

Les troubles mentaux constituent aujourd'hui un problème majeur de santé publique. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ils figurent parmi les principales causes de handicap dans le monde. Malgré l'existence de traitements efficaces, une proportion importante des personnes atteintes ne bénéficie pas d'une prise en charge adéquate. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de 70 % des personnes souffrant de troubles mentaux ne reçoivent pas les soins dont elles ont besoin, phénomène connu sous le nom de « treatment gap » [1]. Dans ce contexte, le recours aux structures religieuses et traditionnelles représente souvent une étape importante du parcours de soins.

À Madagascar, la religion et les guérisseurs traditionnels occupent encore une place prépondérante dans la prise en charge des maladies mentales. Comme dans de nombreuses sociétés africaines, la société malgache a développé ses propres conceptions de la maladie mentale. Celle-ci est fréquemment attribuée à des actes de sorcellerie (« mosavy »), à la possession par des esprits malveillants, au non-respect des devoirs envers les ancêtres ou encore à la transgression de certains tabous (« fady »). Ces croyances influencent fortement les comportements de recherche de soins et orientent souvent les patients vers les centres d'éveil appelés « Toby » ou vers les guérisseurs traditionnels avant tout recours aux structures psychiatriques conventionnelles [2].

Les représentations socioculturelles de la maladie mentale demeurent ainsi fortement influencées par les croyances religieuses et traditionnelles. Les troubles psychiques sont parfois perçus comme ayant une origine surnaturelle, ce qui contribue à faire des structures religieuses un acteur majeur du parcours de soins à Madagascar [2].

L'objectif de cette étude était de décrire les caractéristiques cliniques des troubles psychiatriques pris en charge au centre d'éveil Toby Betela de Toliara et d'évaluer la place de la religion dans le recours aux soins et la prise en charge des patients.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude observationnelle descriptive transversale réalisée au centre d'éveil Toby Betela, situé dans le district de Toliara II, dans la région Sud-Ouest de Madagascar. Ce centre pratiquait un rituel de guérison appelé « Fifohazana » et avait pour particularité de recourir à l'exorcisme dans la prise en charge des troubles mentaux.

La période d'étude s'étendait de février 2023 à août 2023, soit une durée de six mois. Étaient inclus tous les patients âgés de 15 ans et plus présentant un trouble mental et acceptant de participer à l'étude. Les patients non consentants ainsi que ceux dont l'état clinique ne permettait pas la réalisation de l'entretien et pour lesquels aucun proche n'était disponible pour fournir les informations nécessaires étaient exclus. Un échantillonnage exhaustif a été réalisé.

Les variables étudiées comprenaient les caractéristiques sociodémographiques, les données relatives à la religion ainsi que les caractéristiques cliniques. Les diagnostics psychiatriques étaient établis par les médecins psychiatres du service selon les critères de la Classification Internationale des Maladies, 10^{ème} révision (CIM-10). Les données étaient recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie par des internes en médecine préparant leur thèse au sein du service de psychiatrie et préalablement formés à son utilisation.

Les entretiens étaient réalisés individuellement dans une salle dédiée garantissant la confidentialité des informations recueillies. Lorsque l'état clinique du patient ne permettait pas un entretien fiable, notamment en cas de délire aigu, de désorganisation de la pensée ou d'agitation psychomotrice importante, les informations étaient complétées auprès des membres de la famille ou des accompagnants proches. Les données ont été codées, saisies et analysées à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2010. Toutes les informations recueillies au cours de l'étude demeuraient strictement confidentielles. L'anonymat des participants était respecté grâce à l'utilisation de codes attribués à chaque dossier. Les objectifs de l'étude étaient expliqués aux patients et à leurs proches. Le consentement libre et éclairé du patient était recherché en priorité. Lorsque l'état mental du patient ne permettait pas l'obtention d'un consentement valide, celui-ci était recueilli auprès d'un membre de la famille ou du représentant légal.

RESULTATS

Durant la période d'étude, 350 patients ont été internés au centre d'éveil Toby Betela. Parmi eux, 332 présentaient des troubles mentaux. Au total, 190 patients ont été évalués et 187 ont été inclus dans l'étude.

L'âge des patients variait de 15 à 68 ans, avec une moyenne de 35,88 ans. La tranche d'âge de 15 à 25 ans était la plus représentée (30,48 %), suivie de celle de 25 à 35 ans (24,06 %). Le sex-ratio était de 0,93, avec une légère prédominance féminine (51,87 %). Les célibataires représentaient 61 % de la population étudiée. Concernant le niveau d'instruction, 43,85 % des patients avaient un niveau secondaire et 41,17 % étaient sans emploi.

Sur le plan religieux, 96,79 % des patients se déclaraient croyants. La religion était considérée comme essentielle par 96,25 % des participants. Elle était utilisée comme stratégie d'adaptation au stress par 84,49 % des patients. Par ailleurs, 96,25 % estimaient que la religion les aidait à faire face à leur maladie et 69,51 % rapportaient que leurs croyances avaient une influence importante sur la gestion des difficultés liées à leur état de santé.

Dans cette étude, 83,63 % des patients ont déclaré ne pas bénéficier d'un soutien psychologique de la part de leur famille.

Parmi les 187 patients inclus, la schizophrénie constituait le diagnostic le plus fréquent, retrouvée chez 62 patients (33,15 %) (Tableau I). Plus de la moitié des patients (57,75 %) n'avaient pas eu recours à un traitement médicamenteux avant leur admission au centre d'éveil. En revanche, 54 % des patients avaient sollicité la religion comme premier recours thérapeutique.

Tableau I : Répartition de la population d'étude selon le critère de diagnostic CIM 10

Diagnostic	Effectif (n=187)	Pourcentage (%)
Secondaire à une prise ou un sevrage de toxique		
Troubles mentaux et du comportement dus à l'alcool	10	5,34
Troubles mentaux et du	38	20,32

comportement dus au cannabis

Troubles psychotiques

La schizophrénie	62	33,15
Trouble psychotique aigu	31	16,57

Trouble de l'humeur

Episode maniaque	13	6,95
Episode dépressif	25	13,36

Troubles anxieux

Réaction à un facteur de stress	8	4,27
---------------------------------	---	------

important

DISCUSSION

Dans cette étude, il a été observé que le centre d'éveil Toby Betela accueillait majoritairement des patients présentant des troubles psychiques (332 sur 350 admissions). Cette forte fréquentation pourrait s'expliquer par l'accessibilité du « Toby » pour la population générale, mais également par les représentations socioculturelles de la maladie mentale à Madagascar. En effet, la « folie » est souvent perçue comme une affection d'origine surnaturelle. Ses causes sont fréquemment attribuées à des actes de sorcellerie (« mosavy »), au non-respect des obligations envers les ancêtres (« hakeo »), à la transgression de certains tabous ou encore à la possession par des esprits malveillants.

Dans ce contexte, les Malgaches ont souvent recours en première intention à la religion et aux tradipraticiens lorsqu'ils sont confrontés à une maladie mentale, considérant que seule une intervention spirituelle peut apporter une guérison [2]. Dans notre étude, plus de la moitié des patients avaient sollicité une aide religieuse comme premier recours thérapeutique. Ce résultat rejoint celui de Bakohariliva AH et al., qui ont également montré que la religion constituait le principal recours thérapeutique des patients souffrant de troubles psychiques à Madagascar [2].

Parmi les patients évalués, la schizophrénie représentait le diagnostic le plus fréquent (33,15 %), suivie des troubles mentaux et du comportement liés à l'usage du cannabis (20,32 %), des troubles psychotiques aigus (16,57%) et des épisodes dépressifs (13,36 %). Une étude menée par Rafehivola IH et al. a montré que près des deux tiers des patients pris en charge au Toby luthérien d'Ambohibao à Antananarivo présentaient une schizophrénie [3]. De même, Bakohariliva AH et al. ont rapporté une prédominance de ce trouble [2].

Au Maroc, Belghazi D. a retrouvé une fréquence de 55,4 % de troubles schizophréniques avec une prédominance masculine de 64 % [4].

Les troubles mentaux peuvent se manifester sous des formes cliniques variées et à différents âges de la vie. Toutefois, leur apparition survient fréquemment à la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte [5,6]. Dans notre étude, l'âge moyen des patients était de 35,88 ans et près d'un tiers d'entre eux étaient âgés de 15 à 25 ans. Une étude antérieure menée par Randrianarivo et al. dans le Nord-Ouest de Madagascar a rapporté un âge moyen de début de la schizophrénie de 23,2 ans [6]. Nos résultats, obtenus dans la région Sud-Ouest, vont dans le même sens et suggèrent que les troubles psychotiques concernent principalement les adolescents et les jeunes adultes à Madagascar [6]. Cette vulnérabilité particulière des adolescents et des jeunes adultes pourrait s'expliquer par les nombreuses transitions développementales auxquelles ils sont confrontés, notamment la construction identitaire, l'insertion sociale et professionnelle ainsi que la pression exercée par le groupe de pairs.

Une prédominance féminine a été observée dans notre étude. À Madagascar comme au Maroc, plusieurs auteurs ont également rapporté une plus grande vulnérabilité des femmes aux troubles mentaux [2,4]. Une autre hypothèse pourrait être un recours plus fréquent des femmes aux structures religieuses ou spirituelles, mais cette hypothèse n'a pas été explorée dans notre étude.

Dans notre étude, 61 % des patients étaient célibataires. Ce résultat est comparable à celui de Coulibaly PS et al., qui rapportaient également une forte proportion de célibataires parmi les patients souffrant de troubles mentaux [7]. Cette situation peut être expliquée en partie par la prédominance de la schizophrénie dans notre population. En effet la schizophrénie débute généralement entre 18 et 35 ans, période correspondant à la construction de la vie affective, familiale et professionnelle [8]. En raison de sa survenue précoce, cette pathologie compromet souvent l'acquisition de l'autonomie personnelle et l'intégration sociale [8].

Concernant le niveau d'instruction, la majorité des patients avaient un niveau d'études secondaires, résultat similaire à celui rapporté par Bakohariliva AH et al. [2]. Cette observation pourrait refléter certaines réalités socio-économiques malgaches, où les difficultés financières conduisent parfois à un arrêt précoce de la scolarité. L'entrée précoce dans la vie active expose alors les jeunes à des contraintes et à des facteurs de stress susceptibles de favoriser l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques.

Une forte proportion de patients était sans emploi. Ce résultat concorde avec les données de la littérature [4]. Le chômage constitue à la fois une conséquence et un facteur aggravant des troubles mentaux. Il favorise l'exclusion sociale, la précarité économique et l'altération du bien-être psychologique. Une méta-analyse réalisée par Paul et Moser a montré que les personnes au chômage présentaient davantage de troubles psychiques que les personnes ayant un emploi [9].

La religion occupait une place centrale dans la vie des patients. Selon Berghmans C., les individus se tournent vers la spiritualité pour trouver du réconfort, de l'espoir et du sens face à la maladie et à la souffrance [10]. Dans notre étude, la quasi-totalité des patients se déclaraient croyants. Ces résultats sont en accord avec ceux de Triveni D et al. et de Huguelet P et al. [11,12]. Les personnes souffrant de troubles psychiatriques semblent recourir plus fréquemment aux pratiques religieuses que la population générale [10,13]. Cette quête spirituelle constitue souvent une stratégie d'adaptation visant à réduire la souffrance psychique, à renforcer l'estime de soi et à retrouver un sentiment de contrôle sur la maladie [14].

De nombreuses études ont montré que la pratique religieuse contribue à réduire le stress et à améliorer les capacités d'adaptation [15,16]. Dans notre étude, la majorité des patients rapportaient un effet bénéfique de la religion sur leur niveau de stress. Huguelet et al. soulignent que la religion représente une ressource importante pour faire face à la souffrance psychique [12]. Presque tous les participants déclaraient avoir recours à la religion pour affronter leur maladie. Selon Mohr S. et Huguelet P., la spiritualité peut également atténuer certaines manifestations délirantes ou hallucinatoires en réduisant les émotions négatives qui leur sont associées [17]. Elle pourrait aussi jouer un rôle protecteur vis-à-vis du risque suicidaire en offrant un sens à l'existence, des repères moraux et une source d'espoir [18].

Dans notre étude, la croyance religieuse aidait les patients à mieux faire face aux difficultés liées à leur maladie dans près de sept cas sur dix. Selon Mohr S., la dimension spirituelle constitue une ressource importante favorisant le rétablissement et l'adaptation à la maladie mentale [13]. La grande majorité des patients considéraient la religion comme essentielle dans leur vie quotidienne. Plusieurs études ont d'ailleurs montré une association positive entre spiritualité, qualité de vie et rétablissement chez les patients atteints de schizophrénie [19,20].

Le centre d'éveil ou « Toby » repose sur le mouvement du Réveil (« Fifohazana »), qui propose des soins fondés sur la prière collective ou individuelle, l'imposition des mains et l'accompagnement spirituel. Cette approche présente plusieurs effets bénéfiques, notamment le renforcement de l'estime de soi, l'espoir et le soutien communautaire. Toutefois, elle peut également entraîner un retard diagnostique et thérapeutique lorsque les soins psychiatriques conventionnels sont négligés. Dans notre étude, plus de la moitié des patients n'avaient jamais bénéficié d'un traitement médicamenteux. Cette situation est préoccupante, notamment en raison de la forte proportion de patients atteints de schizophrénie, une affection chronique pouvant être à l'origine

d'un handicap majeur. Selon Mohr S., la prise en charge optimale de la schizophrénie repose sur une approche biopsychosociale associant traitement antipsychotique, psychoéducation, soutien familial et réinsertion sociale [13].

Enfin, le soutien familial constitue un élément essentiel du rétablissement des patients souffrant de troubles psychiques. Pourtant, une majorité de patients rapportait une absence de soutien familial. Brown GW et al. ont montré que les attitudes familiales caractérisées par l'hostilité, la critique excessive ou la surimplication émotionnelle favorisent les rechutes et aggravent l'évolution des troubles mentaux [21]. Bien que le concept de « Fihavanana » occupe une place importante dans la société malgache et favorise traditionnellement l'entraide familiale [22], les personnes atteintes de troubles psychiques demeurent fréquemment victimes de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion sociale. Dans certaines familles, la maladie mentale peut encore être perçue comme une source de honte, contribuant à l'isolement du patient et à la rupture des liens de soutien.

Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites. Tout d'abord, elle a été réalisée dans un seul centre d'éveil, ce qui limite la généralisation des résultats à l'ensemble des Toby et des structures religieuses de Madagascar.

Par ailleurs, certaines informations reposaient sur les déclarations des patients ou de leurs proches, ce qui peut être à l'origine d'un biais de mémorisation ou d'un biais d'information. L'absence de groupe témoin ne permet pas de comparer les caractéristiques des patients du Toby à celles des patients pris en charge dans les structures psychiatriques conventionnelles.

Enfin, la religiosité et la spiritualité n'ont pas été évaluées à l'aide d'échelles standardisées et validées, ce qui limite la précision de l'évaluation de leur influence sur le parcours de soins et la gestion de la maladie. Malgré ces limites, cette étude apporte des données originales sur le profil clinique des troubles psychiatriques et sur la place de la religion dans le recours aux soins.

CONCLUSION

Les troubles mentaux pris en charge au centre d'éveil Toby Betela étaient dominés par la schizophrénie, les troubles liés à l'usage du cannabis et les troubles psychotiques aigus. La religion occupait une place importante dans les représentations de la maladie mentale, le recours aux soins et les stratégies d'adaptation des patients. Une proportion importante des malades consultait les structures religieuses avant les services psychiatriques, témoignant de l'influence des croyances socioculturelles sur le parcours de soins. Ces résultats soulignent l'intérêt de renforcer la collaboration entre les centres d'éveil et les services de psychiatrie afin de favoriser un repérage précoce des troubles psychiques et une meilleure orientation des patients vers des soins adaptés.

RÉFÉRENCES

- [1] World Health Organization. Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- [2] Bakohariliva AH, Imisanaivalona HR, Raobelle EN, Raharivelo A, Rajaonarison BH. États des lieux des soins de premiers recours des malades mentaux à Antananarivo : étude rétrospective. *Pan Afr Med J.* 2018;29:1
- [3] Rafehivola I, Rajaonarison B, Raharivelo A. Étude de la vulnérabilité et des facteurs de risque à la schizophrénie à Antananarivo, Madagascar. *RMM.* 2014;4(1):373-8
- [4] Belgahzi D, Moussaoui D, Kadri N. Spécificités épidémiologiques, cliniques et culturelles des patients hospitalisés au centre psychiatrique universitaire Ibn-Rochd de Casablanca. *Ann Med Psychol (Paris).* 2016 ;174(2) :100-4
- [5] Rouillon F. Epidémiologie des troubles psychiatriques. *Ann Médicopsychol Rev Psy.* 2008 ;166(1) :63-70
- [6] Randrianarivo RF, Ratobimanankasina HH, Rakotoarinelina BON, Mohamed N, Rajaonarison BH, Raharivelo A. Comorbidities Schizophrenia-Addiction to Cannabis and Tobacco in Madagascar in 2022. *Int J Prog Sci Technol.* 2023;37(1):84-91.
- [7] Coulibaly PS, Dolo H, Malah NCA, Sangaré M, Mounkoro PP, Aboubacar A, et al. Épidémiologie hospitalière des troubles psychiatriques au Mali. *Pan Afr Med J.* 2022;41:160

- [8] Guelfi JD. Manuel de Psychiatrie. Issy-Les-Moulineaux : 2^{ème} éd, Masson 2012 :255-78
- [9] Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *J Vocat Behav.* 2009;74(3):264-82
- [10] Berghmans C. L'impact des approches thérapeutiques basées sur la spiritualité dans le champ de la santé mentale au niveau de l'anxiété : une revue exploratoire de la littérature de travaux contrôlés et randomisés. *Ann Med Psychol (Paris).* 2023;181(9):791-801
- [11] Triveni D, Grover S, Chakrabarti S. Religiosity among patients with schizophrenia: an exploratory study. *Indian J Psychiatry.* 2017;59(4):420-8
- [12] Huguelet P, Mohr S, Borrás L, Gilliéron C, Brandt PY. Spiritualité, pratiques religieuses et schizophrénie : mise au point pour le praticien. *Rev Med Suisse.* 2006;2(79):2092-6
- [13] Mohr S. Les rôles de la religion et de la spiritualité pour faire face à la schizophrénie et se rétablir. *Arch Psychol. Genève.* 2006; 72 (280-281): 97-120
- [14] Massé R, Benoist J, editors. Convocations thérapeutiques du sacré. Paris: Karthala; 2002. 493 p
- [15] Kornreich C, Aubin HJ. Religion et fonctionnement du cerveau (partie 2) : les religions jouent-elles un rôle favorable sur la santé mentale ? *Rev Med Brux.* 2012;33:87-96
- [16] Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health. 1st ed. New York: Oxford University Press; 2001.
- [17] Mohr S, Huguelet P. The relationship between schizophrenia and spirituality and its implications for care. *Swiss Med Wkly.* 2004;134:369-76
- [18] Huguelet P, Mohr S, Borrás L, Gilliéron C, Brandt PY. Spirituality and religious practices among outpatients with schizophrenia and their clinicians. *Psychiatr Serv.* 2006;57(3):366-72
- [19] Kroll J, Sheehan W. Religious beliefs and practices among 52 psychiatric inpatients in Minnesota. *Am J Psychiatry.* 1989;146(1):67-72
- [20] Kate N, Grover S, Kulhara P, Nehra R. Supernatural beliefs, aetiological models and help-seeking behaviour in patients with schizophrenia. *Ind Psychiatry J.* 2012;21(1):49-54
- [21] Brown GW, Monck EM, Carstairs GM, Wing JK. Influence of family life on the course of schizophrenic illness. *Br J Prev Soc Med.* 1962;16(2):55-68
- [22]. Molet L. Cadres pour une ethnopsychiatrie de Madagascar. *L'Homme.* 1967;7(2):5-29