

Religion, pathologie, guérison

Antoine Vergote

Vergote Antoine. Religion, pathologie, guérison. In: Revue théologique de Louvain, 26e année, fasc. 1, 1995. pp. 3-30.

[Voir l'article en ligne](#)

The authors first consider the different positions with respect to the question : 1. a rationalistic or I and positivistic exclusion of religion from the processes of healing (an attitude which among psychiatrists, psychoanalysts, and psychologists is not unanimous and has changed) ; 2. Christian distrust regarding clinical psychology, especially psychoanalysis ; 3. mingling of psychology and religion, in matters of diagnosis and therapy (C.G. Jung, Boisen, antipsychiatry, and especially today E. Drewermann who calls himself a psychoanalyst and Christian theologian, but who is actually Jungian). The author then states and justifies his basic principles for evaluating theories and practices : the difference between Christian belief and healing religions, the distinction and correlation of psychic causality and personal unity, the definition of mental illness and the dynamic conception of mental health (e.g. in religion). The third part applies these principles to different questions : the divine Spirit in psychic healing, religion and mental health, death anxiety.

Avertissement

L'éditeur du site « PERSEE » – le Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, Direction de l'enseignement supérieur, Sous-direction des bibliothèques et de la documentation – détient la propriété intellectuelle et les droits d'exploitation. A ce titre il est titulaire des droits d'auteur et du droit sui generis du producteur de bases de données sur ce site conformément à la loi n°98-536 du 1er juillet 1998 relative aux bases de données.

Les oeuvres reproduites sur le site « PERSEE » sont protégées par les dispositions générales du Code de la propriété intellectuelle.

Droits et devoirs des utilisateurs

Pour un usage strictement privé, la simple reproduction du contenu de ce site est libre.

Pour un usage scientifique ou pédagogique, à des fins de recherches, d'enseignement ou de communication excluant toute exploitation commerciale, la reproduction et la communication au public du contenu de ce site sont autorisées, sous réserve que celles-ci servent d'illustration, ne soient pas substantielles et ne soient pas expressément limitées (plans ou photographies). La mention Le Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, Direction de l'enseignement supérieur, Sous-direction des bibliothèques et de la documentation sur chaque reproduction tirée du site est obligatoire ainsi que le nom de la revue et- lorsqu'ils sont indiqués - le nom de l'auteur et la référence du document reproduit.

Toute autre reproduction ou communication au public, intégrale ou substantielle du contenu de ce site, par quelque procédé que ce soit, de l'éditeur original de l'oeuvre, de l'auteur et de ses ayants droit.

La reproduction et l'exploitation des photographies et des plans, y compris à des fins commerciales, doivent être autorisés par l'éditeur du site, Le Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, Direction de l'enseignement supérieur, Sous-direction des bibliothèques et de la documentation (voir <http://www.sup.adc.education.fr/bib/>). La source et les crédits devront toujours être mentionnés.

Religion, pathologie, guérison

Notre intitulé évoque naturellement la question régulièrement débattue du rapport entre religion et santé mentale. Nous reprendrons effectivement cette question, de même que celles des charismes et des paroles supposées guérir. Nous voudrions clarifier ces questions en essayant de penser avec la rigueur nécessaire les fondements des données en jeu. Il faudra démêler des synthèses cavalières et des conciliations hâtives, ne pas se laisser intoxiquer par des apophtegmes polémiques et des apologues lyriques.

Sans prétendre être complet, nous prendrons d'abord connaissance de certaines positions dont les confusions ou les étroitesse nous incitent et nous aident, par contraste, à mettre les concepts engagés en pleine clarté. Nous préparerons ainsi une mise au point des principes qui doivent guider la praxis. C'est dans cette perspective que nous considérerons ensuite la question générale du rapport entre religion et santé mentale. Une analyse de l'angoisse de la mort et des implications de cette donnée pourra fort bien illustrer l'ensemble de nos propos.

I. POSITIONS ET QUESTIONS

Sans analyser plus avant les tenants de notre problème, rien qu'à considérer les termes en jeu – religion, pathologie, guérison – on conçoit aisément que les passions idéologiques et le flux et reflux du religieux dans notre civilisation ont déterminé quelques positions extrêmes, soit d'exclusion, soit d'enveloppement et d'absorption.

Rapport d'exclusion

La constitution de la psychologie et de la psychopathologie comme sciences et pratiques ayant leur identité propre est un fait récent dans notre civilisation. D'une part, ce fait a profondément influencé la psychiatrie, en libérant celle-ci d'anciennes conceptions, comme celle de la nature soit religieuse soit morale des maladies mentales; d'autre part, ce fait a introduit en psychiatrie le problème clinique majeur et déroutant du lien entre les causalités biochimiques et psychologiques.

En conséquence de ce développement, le religieux en l'homme, séparé des composantes que distinguent et isolent les disciplines scientifiques, se voit souvent repoussé hors du réel sur lequel la raison théorique a prise et sur lequel peut s'appuyer la technique thérapeutique.

Étrangère à la science et à la pratique cliniques, la religion devient objet de méfiance et certains suspectent a priori ses influences néfastes sur le bien-être psychologique. Freud la déclarait entre autres une illusion, parce que créée par les désirs humains, en particulier par «la nostalgie du père»; cependant, pour Freud l'illusion ainsi définie n'est ni une erreur, ni une forme de pathologie. Et le fait que Freud estimait la religion plus néfaste qu'utile pour la moralité, ne modifiait pas ses jugements de clinicien. Il reconnaissait que la religion peut avoir des effets positifs sur la santé psychique¹. Certains psychanalystes incroyants sont moins nuancés que Freud et redoutent ou pensent qu'en tant qu'illusoire la croyance religieuse est déjà dangereuse ou nocive pour la santé humaine. Ainsi ces phrases dont on appréciera la profondeur philosophique et la superbe assurance psychanalytique: «... il n'y a croyance qu'à partir du moment où il n'y a plus d'objet en lequel croire... Le Dieu auquel elle croit est fait de l'élimination de tout autre chose que Dieu, c'est-à-dire de toute chose». «Cet indiscutable rien définit depuis toujours l'objet théologique...» «... la croyance, ainsi définie comme acte d'adhésion pur et simple, indépendant de ce à quoi il adhère, constitue exactement un *symptôme*, au sens clinique...»². En général cependant, rares sont encore les psychanalystes qui semblent en appeler aux théories analytiques pour proclamer un rationalisme aussi étroit qu'obscurantiste. Des voix autorisées ont même relevé récemment le changement qui s'est produit à cet égard dans le milieu des psychanalystes³.

L'on a observé une modification analogue parmi les psychologues et psychothérapeutes⁴. Pendant plusieurs décennies, les psychologues

¹ Par exemple dans son étude du cas de «l'homme aux loups»; voir *Cinq psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1959, p. 374; ou dans *Actes obsédants et exercices religieux*, in *L'avenir d'une illusion*, Paris, P.U.F., 1971, p. 83-94.

² Cf. ROSSET, *Assurances sans risques*, dans *La croyance*, in *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1978; textes cités: p. 36, 37, 40.

³ Voir E.R. WALLACE, *Psychoanalytic Perspectives on Religion*, in *International Review of Psycho-Analysis*, t. 18, 1991, p. 265-278.

⁴ Voir J. CORVELEYN and H. LIETAER, *Religion and Mental Health in the Eighties: A Survey and Critical Review*, dans *Belief and Unbelief. Psychological Perspectives*, Amsterdam-Atlanta, Rodopi, 1994, p. 203-218.

représentaient la population scientifique particulièrement indifférente, méprisante ou hostile envers la religion, surtout envers toute affiliation religieuse, et ils importaient cette attitude dans leurs recherches et pratiques⁵. Depuis 1950, observe l'auteur que nous résumons ici, le rapport entre religion et santé mentale constitue un objet majeur de leurs intérêts théorique et pratique et plusieurs publications importantes ont été consacrées à cette question. Curieusement, note encore J. Corveleyn, l'évolution dans la psychiatrie paraît aller en sens inverse. Après un intérêt prononcé pour les rapports entre religion et santé mentale dans la psychiatrie ancienne et jusque dans les années 1970, le silence s'est fait à ce sujet. Corveleyn fait d'ailleurs remarquer l'absence, dans les dernières publications examinées, de toute définition de la santé mentale.

Il vaut la peine de s'arrêter un moment à ces différences entre, d'une part, la psychologie et la psychanalyse et, d'autre part, la psychiatrie. L'attention d'abord portée par cette dernière aux connexions entre maladies et religion, puis la disparition de cette attention ne signalent pas un changement de prise de position envers la religion. Il nous paraît qu'en s'intéressant à la religion la psychiatrie n'était qu'inspirée par le souci professionnel pour tout l'humain impliqué dans les maladies mentales, dans la résistance à celles-ci et dans la guérison. Visiblement, la psychiatrie s'abstient généralement d'énoncés englobants et de nature métaphysique ou théologique. Mais lorsque, suite aux recherches neurobiologiques et aux succès des interventions médicamenteuses, la conviction s'installe que les maladies mentales sont essentiellement organiques, les références aux croyances religieuses perdent leur pertinence. La psychologie et la psychanalyse, par contre, empiètent sur le domaine de la philosophie et nourrissent souvent l'ambition de conduire l'homme au perfectionnement de son humanité. Héritières du rationalisme des Lumières, elles ont même nourri le mythe de l'explication scientifique de l'homme et de sa civilisation et elles se sont donné pour mission de promouvoir l'humanisme scientifique, libéré de l'obscurantisme religieux. Des mouvements de psychologie humaniste et des

⁵ Nous avons nous-même relevé des types de jugements négatifs qu'inspiraient, à vrai dire, des conceptions de l'homme normal et sain pour le moins étrangères à l'observation clinique, sinon à la simple expérience des hommes. Les sentiments de culpabilité et les attitudes de dépendance seraient déjà «des besoins» inférieurs, malsains. Voir notre *Religion, foi, incroyance. Étude psychologique*, 1983, p. 214-216.

découvertes faites par l'anthropologie culturelle ont ensuite inversé l'attitude de nombreux psychologues. Pour leur part, les psychanalystes en général ont en même temps plus rigoureusement affirmé leur neutralité méthodologique et technique et appris de leurs patients et de leurs collègues croyants à s'informer un peu sérieusement des religions; du moins à se taire sur ce qu'on ignore.

On ne s'étonnera pas que des cercles religieux ont été et restent réticents devant la montée et les prétentions de la psychologie et de la psychanalyse, ou qu'ils cherchent difficilement à faire un concordat. Des chrétiens de tendance intégriste estiment que les maladies de l'âme sont religieuses à leur racine et que la grâce divine peut faire plus que la technique psychologique. On se méfie également de la technique psychanalytique qui porte à remuer «la vase d'obscénités» et la lave de violence qui gisent au fond de l'homme flétri par le mal. Dans le camp des calvinistes, bien des psychiatres qui adoptaient de plein gré l'esprit scientifique étaient néanmoins convaincus de la nécessité d'élaborer une psychiatrie proprement chrétienne; car, pensaient-ils, le rapport à Dieu doit être impliqué dans la maladie mentale et l'intervention divine doit être opérante dans la guérison. Comme les essais honnêtes d'élaborer une psychiatrie chrétienne ne sont pas parvenus à donner une consistance à ce projet, l'idée en a été abandonnée⁶.

Enveloppement et absorption

L'Occident a progressivement appris à distinguer, dans la méthodologie de la recherche et dans la pratique thérapeutique, les perspectives et les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, éthiques, religieux. On a néanmoins toujours eu conscience que ces facteurs sont de quelque manière liés entre eux. Mais cette conviction restait souvent plus une idée directrice qu'un système de pensée, et il sera toujours difficile de donner une suite pratique à cette idée sans dénier en même temps les nécessaires différenciations que l'on professe. Régulièrement des mouvements de pensée se sont opposés à ce qui a été jugé une fragmentation déshumanisante de l'existence

⁶ Voir J.A. VAN BELZEN, *Psychopathologie en religie. Ideeën, behandeling en verzorging in de gereformeerde psychiatrie 1880-1940*, Kampen, Kok, 1989.

humaine. Parallèlement on a également réagi contre ce qu'on estimait être en Occident une religion abstraitement notionnelle, obsédée par les questions philologiques et historiques, et coupée des véritables préoccupations pour l'existence humaine. Il est effectivement étrange de constater que, dans les instituts psychiatriques, les patients sont invités à parler de ce qui leur est le plus personnel, le plus intime, mais pas de leur foi religieuse ou de leurs questions la concernant. Or, il suffit d'avoir encouragé des patients à en parler pour s'apercevoir de l'importance qu'ont souvent pour eux les questions, les croyances et les angoisses religieuses. Certes, les psychanalystes n'ont pas à interroger leurs analysants; mais il est notoire que par leur silence sur des paroles ayant trait aux conduites et croyances ou sentiments du domaine du religieux, ils négligent d'en favoriser l'analyse, même dans les cas d'imbrications entre le religieux – ou l'athéisme militant – et la névrose. C'est contre tous ces clivages que, ces dernières années, un courant de pensée holistique s'est installé. Prenant ses inspirations dans d'autres civilisations que celle de l'Occident moderne, il entend restaurer l'homme dans son unité et appuyer les pratiques thérapeutiques sur une vision globale de l'homme intégré dans son milieu naturel. Ce phénomène culturel et religieux déborde le domaine du psychique. Rappelons la fascination qu'ont exercée sur certains esprits des amalgames du genre «physique tao». Du côté des scientifiques comme des théologiens, des esprits sérieux rêvent d'une nouvelle intégration entre la vision scientifique du monde et la foi religieuse. Mais c'est dans l'ordre de la psychothérapie que le holisme se fait entendre fortement et suscite çà et là un enthousiasme d'allure mystique.

Comme nous venons de le dire, les informations largement divulguées sur d'autres civilisations ont stimulé les ferveurs holistiques. L'anthropologie culturelle, disséminée dans des documentaires exotiques largement diffusés, a fait prendre conscience des séparations qui caractérisent la civilisation occidentale contemporaine: entre l'individu promu en sujet autonome et son milieu, entre le monde technique et la nature, entre la famille réduite et la société, entre l'anonymat fonctionnel des rapports du travail et les relations familiales et amicales, entre la religion et les domaines profanes. Les maladies de l'existence se sont liées avec des nostalgies profondes de plénitude pour idéaliser les civilisations primitives et unitaires.

L'ethnopsychiatrie, pour sa part, a systématiquement exploré et décrit les multiples liens conceptuels et symboliques par lesquels ces

cultures nouent entre elles les dimensions de l'existence. Les représentations religieuses et sociales s'y allient pour donner aux individus le sens de leur identité individuelle et sexuelle de par l'insertion dans le réseau des connexions familiales et sociales et dans l'enchaînement historique et mythique des générations. Chez eux les maladies psychiques et leurs thérapies engagent dès lors l'ensemble de ces dimensions et sont l'affaire de la famille élargie autant que de l'individu, de son esprit autant que de son corps. La culture fournit les idées et les mots qui permettent de se différencier par la maladie, voire de se retirer des liens habituels sans pour autant se trouver exclu; puis de réussir à se réintégrer socialement tout en conservant une position de marginalité avouée et reconnue. Le langage de ces univers imprégnés par la mythologie donne aussi la possibilité d'être attentif aux sentiments du corps vécu, de signifier ces sentiments en référence aux esprits et d'ordonner rituellement les perturbations éprouvées.

Toutes les nostalgies de l'unité perdue par l'Occident ne feront évidemment pas que l'on se reconvertira en indien chamaniste, en africain ou brésilien adepte des rites de possession ou en australien accomplissant les épreuves rituelles de l'initiation aux mystères et aux fonctions du clan. En décrivant les différences entre les civilisations non-occidentales et la nôtre, l'ethnopsychiatrie arrive aussi à montrer le caractère irréversible des changements qui ont eu lieu en Occident. Et aussi à mettre en garde contre les songeries utopiques; car, de même que, dans la philosophie allemande, la nostalgie de la Grèce antique pouvait méconnaître les angoisses dont témoigne la grande dramaturgie, ainsi l'idéalisation des cultures «primitives» oblitérait souvent les souffrances paranoïdes, les dépressions et les psychoses de ces peuples. La recherche de nouvelles formes d'intégration des différentes dimensions de l'existence en a néanmoins été stimulée. Et c'est dans la religion qu'on a souvent cherché la puissance symbolique et affective qui pourrait médiatiser l'intégration des éléments dissociés: corps et esprit, individu et société, monde du travail et expérience de la nature. L'antipsychiatrie des années soixante et après a essayé de renouveler la santé mentale par les «voies du sacré»⁷. Elle voulait dépasser la rationalité psychiatrique

⁷ Voir Chr. DELACAMPAGNE, *Antipsychiatrie ou les voies du sacré*, Paris, Grasset, 1974.

et libérer les contemporains du dogmatisme rationaliste ou théologique. Nous ne nous attacherons pas aux naïvetés irrationnelles et parfois néfastes qu'engendrait le mouvement antipsychiatrique. Ce qui nous importe, c'est son enthousiasme idéologique et religieux, car il témoigne de l'intensité du malaise qu'avait entraîné la rationalité technique dans la cure de ce qui est humain en l'homme. On a voulu restaurer l'unité humaine et le salut existentiel en donnant la voix aux expressions symboliques et aux liens affectifs et en revivifiant les expériences du sacré, celles qui insèrent l'homme dans les mystères du cosmos et de la vie.

Ces mouvements de pensée auraient pu se réclamer bien plus qu'ils ne l'ont fait d'une célèbre école de psychologie et de pratique thérapeutique, celle de la «psychologie analytique» de C.G. Jung. Sans doute la complexité technique ou ésotérique des écrits de Jung dérangeait-elle trop pour que celui-ci devienne, hors des cercles professionnels de ses disciples, un maître à penser. Cela ne changera qu'avec l'irruption volcanique d'E. Drewermann qui, sous l'enseigne de la «psychanalyse», propagera un commentaire jungien des énoncés chrétiens.

Bien des idées de Jung sont une critique des clivages qu'a produits la civilisation occidentale. Celle-ci, dit-il, a centré l'homme sur son intériorité psychologique et l'a mise en opposition au monde extérieur composé d'«objets». La priorité donnée à la raison (*animus*) conduit l'homme à réprimer en lui l'âme (*anima*) et à refouler les puissances symboliques des archétypes qui composent son «subconscient», cet univers psychique collectif présent en lui de par sa nature humaine. Dieu appartient à ce subconscient, de même que le diable ou la vierge-mère. Il importe dès lors à l'homme de se laisser saisir par l'expérience religieuse qui surgit du subconscient. De cette manière, l'homme réalisera l'intégration de son être, le *teleios anthropos*, car Dieu en lui est identique à l'humain accompli⁸. Inutile d'hypostasier Dieu ou de chercher des preuves métaphysiques de l'être divin. Le concept de Dieu est une fonction psychologique de nature irrationnelle. L'est également le concept de la Trinité, qu'il faut d'ailleurs compléter en lui intégrant l'archétype du diable⁹. Les

⁸ *Psychologie und Religion*, Rascher, 1957, p. 107; *Antwort auf Hiob*, 1953, p. 165; *Symbole der Wandlung*, 1952, p. 98-108.

⁹ *Antwort auf Hiob*, e.a. p. 23-29.

psychoses délirantes résultent de la projection au dehors de ces puissances archétypiques, et la thérapie consiste à restaurer l'unité et la totalité intérieure éclatée et dont les fragments éjectés viennent assaillir l'individu du dehors. La thérapie se fait donc par la pratique imaginative et rituelle des symboles. Toutes les religions ont élaboré des mythes et des rites qui donnent à leurs sujets de façonner leur «intégralité». L'antique croyance naïve en la réalité objective des divinités et de leurs actions ne devrait pas empêcher les modernes de retrouver les vertus thérapeutiques des symboles éternels et de réaliser par leurs effets le salut de l'âme qu'offrent les religions. Ainsi, la psychologie analytique de Jung représente, selon nous, une hybridation entre une sorte de métapsychologie plus ou moins inspirée de Freud et les anciennes gnoses où avoisinaient mystères chrétiens et mythes païens. À la question s'il croyait en Dieu, Jung répondit d'ailleurs, lors d'une interview à la B.B.C.: «Je ne crois pas, je sais».

À sa manière, Jung reprend donc la conviction fort répandue dans bien des anciennes civilisations pour lesquelles les crises et les anomalies psychopathologiques sont de nature surnaturelle. Pour soutenir ses théories Jung met d'ailleurs ces données d'anthropologie culturelle en comparaison avec l'analyse de cas observés par lui ou étudiés dans les documents historiques, comme celui de Nicolas de Fluë¹⁰.

A. Boisen¹¹, fondateur aux États-Unis du *pastoral counseling*, a propagé et défendu des idées analogues. Ayant souffert lui-même de très profondes crises, diagnostiquées par les psychiatres et plus tard par lui-même comme étant de nature schizophrénique, Boisen est convaincu que les délires psychotiques sont souvent des projections cosmiques à contenu religieux et que par ces projections le malade résout ses problèmes personnels en restructurant son monde et sa personnalité. Il trouve une confirmation de ses idées dans la parenté qu'il croit observer entre les bouleversements psychopathologiques traités dans les cliniques psychiatriques et les inspirations mystiques de maints «génies religieux», comme certains prophètes, saint Paul, G. Fox, E. Swedenborg¹². Boisen en conclut que le pasteur «a affaire

¹⁰ *Von den Wurzeln des Bewusstseins*, 1954, p. 10.

¹¹ *The Exploration of the Inner World. A Study of Mental Disorder and Religious Experience*, New York, Harper, 1962; *Out of the Depths*, ibid., 1960. Voir également H. STROEKEN, *Psychoanalyse, godsdienst en Boisen*, Kampen, Kok, 1983.

¹² *The Exploration...*, p. 78.

aux mêmes conflits et adaptations que le psychiatre... Aussi longtemps qu'existe l'Église, le pasteur s'occupera de la même tâche générale que le psychiatre»¹³. Boisen fait cependant exception pour les pathologies où les causes organiques sont avérées.

Décidément, la question du rapport entre santé mentale et religion ne se pose plus unanimement dans les termes d'une ancienne psychiatrie rationaliste pour laquelle la religion était l'humus empoisonné des folies qui ont nom d'extase mystique, de vision, de possession shamanique, voire de conversion religieuse¹⁴. Dans la pluralité des perspectives et des théories psychopathologiques, une orientation de pensée apparaît régulièrement, puisant à des sources éparses, dont l'idée commune est de guérir ou de confirmer la santé mentale en promouvant l'intégration religieuse de l'existence humaine. L'homme sain est l'homme qui effectue l'intégralité de son être; cela signifie tout à la fois l'accomplissement de ses tendances et l'unification de sa personnalité, clivée, dit-on dans la civilisation contemporaine, par la fragmentation des intérêts et par les infinis découpages conceptuels. La force d'attraction de ces idées holistiques se manifeste jusque dans le parler populaire qui dit indirectement son aspiration à l'unité pacifiée en nommant «schizophrénique» les partages en domaines de vie distincts.

Celui qui est formé à l'école du *pastoral counseling* de Boisen serait tout à la fois prêtre ou pasteur et psychiatre. Plus encore que ne le faisait W. James, Boisen tend à assimiler la foi à l'expérience religieuse et la profonde expérience religieuse à une fièvre affective qui perturbe l'équilibre mental. Corrélativement, la pathologie contiendrait au moins un ferment religieux. Le pasteur aide à interpréter la crise religieuse sous-jacente à la crise pathologique et il donne dès lors un contenu religieux aux concepts de la psychopathologie et de la psychothérapie, tout comme il donne une tournure psychologique à ses énoncés religieux. Son intention est indistinctement de guérir et de convertir.

Nous lisons les mêmes idées dans les textes d'E. Drewermann. Mais celui-ci nous paraît moins préoccupé que Boisen par les grands syndromes psychotiques, mais plus par ce qu'on peut appeler la

¹³ *Ibid.*, p. 238-239.

¹⁴ Nous avons commenté ces conceptions dans notre *Dette et désir. Deux axes chrétiens et la dérive pathologique*, Paris, Seuil, 1978, p. 205ss, 268ss.

psychopathologie de la vie quotidienne. Et étant d'origine catholique, Drewermann formule dans les termes suivants ce que disait Boisen du pasteur et du psychiatre: «Chaque prêtre devrait être thérapeute et chaque thérapeute, prêtre. C'est sur cet héritage que se fonde l'Église». Néanmoins, on ne sait pas bien pourquoi, Drewermann parle continuellement de la psychanalyse qu'il pratique, alors que la neutralité philosophique, morale et religieuse est un principe fondamental, déontologique et technique-pratique, de la psychanalyse au sens précis du terme. On peut penser que ce principe ne vaut pas pour toutes les formes de psychothérapie, ni pour toutes cultures. En notre civilisation il se justifie et, comme nous l'avons dit, il n'empêche pas d'accorder toute leur importance, même dans les thérapies, aux convictions, questions et conduites qui ont rapport à la religion. Mais il est trompeur d'appeler psychanalyse des conduites de cure que ne règlent d'aucune manière les théories psychanalytiques. Peut-être certains estimeront-ils nos remarques critiques déplacées, relevant encore d'une rationalité abstraite que Drewermann entend précisément subvertir. Mais, personnellement, nous nous trouvons requis par la vérité et nous essayons de voir clair dans les nébuleuses psycho-religieuses, quitte à entendre, nous aussi, que les reproches que nous faisons à l'auteur commenté sont «grotesques».

En réalité, tout donne à penser que Drewermann s'inspire essentiellement de Jung, sans qu'il assume pour cela toutes les conceptions techniques de celui-ci concernant les archétypes et les projections des puissances symboliques refoulées. Pour Drewermann «... nombre de ceux qui sombrent dans la maladie psychique... subissent les conséquences de cette parodie du réel qu'implique notre idée moderne de la réalité»; «... ce qui se passe vraiment en nous, c'est quelque chose de beaucoup plus abyssal, c'est un élément d'un processus psychique»; «... nous devons prendre conscience que les réalités intérieures, les réalités psychiques, se donnent à connaître sous forme de symboles»; «... je demande de lire... les textes religieux importants, comme si nous les avions nous-mêmes rêvés la nuit précédente»¹⁵. De fait, Drewermann commente autant les textes religieux de l'Égypte ancienne, de l'hindouisme que de la Bible. Certes, Jésus est pour lui une personne historique, qu'il veut rencontrer et rendre contemporain; mais, pour y parvenir, Drewermann propose de procéder comme il fait avec la

¹⁵ *La parole qui guérit*, Paris, Cerf, 1991, p. 61-62.

peinture d'E. Munch: la contemplation d'une œuvre d'art «arrache ce que représente la peinture... à sa dimension d'événement unique, la rend intemporellement présente et en révèle une dimension profonde qu'aucune considération historique n'aurait jamais pu nous faire voir». Reprochant avec véhémence à l'exégèse scientifique de mettre une distance entre les contemporains et les textes anciens, Drewermann veut, à l'aide de la psychologie des profondeurs, qu'il appelle psychanalyse, faire parler poétiquement la Bible qui «me parle essentiellement en images»¹⁶. Il sait que cela suscite deux questions importantes: celle du rapport entre psychologie et réalité extérieure, entre mythe et récit d'histoire – notons: problème insoluble également pour Jung – et celle de la nature spécifique du christianisme. Il reconnaît en 1987 n'avoir encore écrit aucun ouvrage de dogmatique qui répondrait à ces questions¹⁷. Dans *Fonctionnaires de Dieu*, il semble penser que, dans l'avenir, il n'y aura plus qu'une seule forme de religion, celle d'une mystique de la nature comme essaie de le promouvoir le *New Age* en «mélangeant des éléments de l'hindouisme et du taoïsme».

Soulignons que nous accordons volontiers à Drewermann que c'est une tâche légitime et urgente de l'exégèse de pousser à l'appropriation personnelle et, insistons-y, croyante des textes sacrés. Cette fonction s'accomplit classiquement dans l'herméneutique qui recourt à toutes les disciplines scientifiques que font naître et s'affermir les mouvements de la pensée et de la culture¹⁸. Les études comparatives entre les religions, autant que la psychologie et l'anthropologie culturelle, contribuent ainsi à mieux comprendre le sens de la figure paternelle, de la «conception virginale», de l'ange dont le message bouleverse la continuité propre à l'ordre de la génération naturelle... À cet égard nous regrettons chez Drewermann le manque d'analyses un peu rigoureuses et l'absence des informations et compréhensions nouvelles que nous devons aux multiples recherches accomplies depuis Jung. Nous ne voudrions donc ni discréditer le projet d'une herméneutique qui vise à l'appropriation subjective des textes anciens et notre intention n'est pas d'opposer à Drewermann une lecture «orthodoxe» des récits de l'enfance de Jésus ou des apparitions post-pascales. Nous visons la lecture généralement thérapeutique-

¹⁶ *Ibid.*, p. 161.

¹⁷ *Ibid.*, p. 157.

¹⁸ Voir p.ex. Cl. JEFFRÉ, *Le christianisme au risque de l'interprétation*, Paris, Cerf, 1983.

jungienne des textes bibliques. Nous jugeons celle-ci du double point de vue qui est le nôtre dans notre présente contribution: celui du croyant chrétien instruit en exégèse et du psychologue qui a une formation et une préoccupation cliniques.

Le profond retentissement qu'ont eu dans l'opinion publique les écrits et conférences de Drewermann signalent le malaise culturel et religieux des contemporains et, croyons-nous, leur nostalgie des idées et des expériences holistiques. Lorsque Drewermann affirme que 70% de la population occidentale souffre actuellement de névrose, il emploie évidemment ce terme dans un sens aussi peu techniquement précis que celui de psychanalyse. Mais il semble bien rencontrer les aspirations – narcissiques – d'une existence apaisée par une unité sans conflit entre les humains, par une proximité sans distance avec la nature, et par le sentiment de vivre, à travers les textes religieux de toute l'humanité, une plénitude imaginative et affective de qualité mystique. Se référant à Kierkegaard et à Heidegger, Drewermann répète inlassablement que l'angoisse est le problème central de l'homme contemporain, mais il dépouille ce concept de la teneur théologique existentielle qu'il a chez Kierkegaard et de la signification ontologique que lui donne Heidegger. Il le psychologise en vertu d'une critique sociologique fort générale de la civilisation moderne. Apparemment, c'est cela qui interpelle un nombre étonnant de lecteurs souffrant du «malaise dans la civilisation»¹⁹. Drewermann paraît bien être celui qui sait faire revivre «l'âme romantique et le rêve», selon le titre de l'ouvrage qu'en 1939 A. Béguin a consacré aux grandes nostalgies d'une unité symbolique reconquise contre le rationalisme. Peut-être que, dans le public chrétien, la théologie psychologique de Drewermann présente en plus un triple avantage sur la psychologie gnosticisante de Jung. Drewermann donne à sa «psychanalyse» la caution d'être puisée aux sources théologiques. Il décentre cependant cette théologie de sa préoccupation sans aucun doute forcée et irritante pour la rédemption de l'humanité pécheresse. Finalement, il présente une interprétation qui semble libérer les doctrines chrétiennes de leur particularité, en les faisant entrer dans une religiosité universellement œcuménique. En outre, des milieux qui ne

¹⁹ C'est le titre donné par Freud à l'un de ses ouvrages qui décrivent et analysent les sources des malaises inhérents à l'humanité civilisée, donc à l'humanité de l'homme.

sont pas du tout chrétiens mais qui voudraient renouer avec une religiosité sans révélation et sans dogmes, reconnaissent en Drewermann une justification théorique et polémique de leurs aspirations.

Drewermann place les Églises concernées devant un défi qui renouvelle puissamment celui de la crise moderniste. Ce n'est pas ses attaques virulentes contre les institutions ecclésiastiques et contre «les fonctionnaires de Dieu» qui font de Drewermann un nouveau Luther! La manière d'ennuager poétiquement les Écritures par les mythes et les contes n'a aucun rapport avec le puissant retour luthérien à la théologie dense et souvent abrupte de l'Épître aux Romains. Le succès que rencontre Drewermann est certes ambigu, comme nous avons essayé de le montrer en situant cette littérature dans son contexte culturel. Ce succès démontre néanmoins la nécessité de libérer le message chrétien de certaines interprétations littérales encore trop souvent répétées et dont assez de données justifient maintenant une interprétation symbolique. Ainsi des récits de l'enfance de Jésus, des apparitions du ressuscité et de l'ascension... Plus important encore est de rendre aux rites leur pleine puissance symbolique et de relier ainsi la foi avec la culture vivante.

Toutefois, notre intérêt en rappelant les idées de Drewermann n'est pas en premier lieu de réfléchir à la théologie pastorale qu'il appelle d'urgence. Nous avons voulu explorer diverses conceptions des rapports entre religion, maladie et guérison. Rencontrant, dans cette perspective, Drewermann, nous confessons notre perplexité devant une figure entourée et s'entourant de l'*aura* d'un prophète surgi de rien, clamant dans un désert théologique. Drewermann semble ignorer superbement le nombre d'ouvrages plus rigoureux déjà consacrés aux dimensions et ressources psychologiques et symboliques des religions. Citons seulement la grande collection des *Études Carmélitaines* ou en Allemagne les ouvrages de H. Rahner et de R. Guardini... Ces méconnaissances du côté du théologien et ces ignorances du côté de son public s'expliquent sans doute par le flux des enthousiasmes mystagogiques qui effacent les frontières entre religion et rêve et qui ne se soucient pas du travail de pensée déjà accompli. L'anti-psychiatrie dans les pays anglo-saxons et en France avait, elle aussi, déjà tenu le même genre de discours²⁰. Une raison de plus pour établir les principes et pour les clarifier.

²⁰ Voir Chr. DELACAMPAGNE, *o.c.*, p. 44-45, 56, 293-295.

II. PRINCIPES

Efficacité et vérité religieuses

Après la lecture de quelques écrits antipsychiatriques et de ceux de Drewermann, on aime revisiter en souvenir un antique lieu religieux de thérapie, tel celui d'Aphairon à quelques dizaines de kilomètres d'Athènes. Des malades y séjournèrent d'abord quelques jours dans l'hôtellerie, y recevaient les instructions des prêtres, méditaient et prenaient des bains rituels pour se détendre et se purifier. Puis ils allaient passer une nuit dans le temple, revêtus de peaux de bête. Le lendemain, ils racontaient leurs rêves au prêtre, qui les interprétait comme des oracles par lesquels la divinité révélait le sens de la maladie et signifiait les voies de la guérison à suivre. Cette thérapie devait avoir son efficacité, car des simulacres ne se seraient pas maintenus pendant des siècles et des esprits sérieux n'auraient pas respecté ces lieux. Bien sûr, on pense aujourd'hui qu'on avait recours à ces procédés pour des maladies appelées maintenant «psychosomatiques». Sans aucun doute le même type de malades ne pourraient plus de nos jours trouver la guérison par ces procédés. S'ils s'engageaient encore dans une psychothérapie et dans des exercices de relaxation, en Occident en tout cas, ce ne serait pas dans un lieu sacré où ils dormiraient enveloppés de peaux de bêtes, car ils ne croient plus que les divinités font signe dans les symptômes et dans les rêves.

De la Grèce antique les pensées vont spontanément à Lourdes, lieu moderne de guérison en pays chrétien. La comparaison est instructive, surtout par les contrastes. Parmi les centaines de milliers de pèlerins, une infime proportion seulement vont à Lourdes pour être éventuellement guéris, et cela d'une maladie médicalement identifiée. Encore ont-ils la conviction que la guérison ne sera de toutes façons donnée que par grâce divine et cela seulement à quelques très rares malades. Aucune pratique thérapeutique n'y prépare; seule la prière peut y prédisposer. Même les bains rituels n'ont que le sens, d'une part, de la purification de l'âme au contact avec la source sacralisée par la Vierge et, d'autre part, d'éventuelle médiation de l'action thérapeutique divine. Pour que dans les esprits il n'y ait pas de confusion, un bureau médical international entend distinguer les maladies avérées dont la guérison exceptionnelle se prête à être déclarée «miraculeuse». Certes, l'on pourra penser qu'à Lourdes

également ces guérisons se font par les voies des mystérieuses connexions psychosomatiques, innervées par les émotions religieuses. Les demandes, les pratiques et les modalités des guérisons sont néanmoins radicalement différentes ici et là, corrélativement avec les croyances religieuses et les conceptions cliniques.

Le message chrétien convoque pour une relation personnelle avec le Dieu de Jésus-Christ. Nouvelle, cette relation l'est en tant qu'elle se rapporte à Dieu qui l'a lui-même instaurée par sa présence, ses paroles et ses actions en Jésus de Nazareth et par l'animation qu'effectue l'Esprit divin de Jésus. De soi, cette religion n'entend guérir que de l'ignorance sur Dieu et de la maladie morale-religieuse qu'est le péché, faite face à Dieu, contre Dieu et contre les humains avec lesquels Il se fait solidaire. La prière fondamentale du chrétien, celle qu'a léguée Jésus, ne comporte même pas de demande de guérison, mais une demande de pardon. N'étant pas l'agent des maladies, Dieu ne l'est pas non plus des guérisons, si ce n'est éventuellement par une action gracieuse qui intervient de manière particulière dans l'ordre des réalités terrestres. Mobiliser les personnes pour que par et dans la religion chrétienne elles obtiennent la guérison serait donc contraire à l'intention même de cette religion. Dévier la religion chrétienne vers la pratique d'une religion de guérison en ferait un simulacre de la foi, car on ne met pas intentionnellement l'adoration du Dieu de Jésus-Christ au service d'un but utile pour l'homme. La guérison ne peut toujours advenir que par surcroît. Le croyant peut seulement la demander, ce qui présuppose la confiance de la foi adressée au Dieu personnel de Jésus-Christ. À supposer donc que les guérisons qui se font à Lourdes, caractérisées par leur soudaineté extraordinaire, sont les effets psychosomatiques de l'émotion religieuse particulièrement intense, cette émotion est elle-même le retentissement subjectif de la foi intensifiée par la symbolique du lieu et par l'ambiance de confiance sereine et presque indifférente aux bénéfices immédiats.

Lorsque Drewermann substitue systématiquement le mot d'angoisse à celui de péché, on se demande non seulement ce que signifie ce terme omniprésent et à résonance pathologique; on se demande également comment peut fonctionner pareille reconversion des textes chrétiens en discours religieusement thérapeutiques. Par la foi au Dieu de Jésus-Christ? Certainement pas par la confiance en l'intervention divine! Les interprétations universellement symboliques et

œcuméniques des textes religieux, présentés en outre comme émanant des profondeurs psychiques, font penser que l'auteur veut libérer de l'«angoisse» par l'éveil ou l'intensification du sentiment du lien sacré avec la puissance de vie. On conçoit volontiers que pareille expérience rassérène et élargit la vie affective. Les chrétiens qui doutent et qui cherchent sont généralement sensibles à ce genre de discours qu'entoure l'*aura* ambiguë d'une mi-foi. En conservant les «symboles» chrétiens et en les mettant directement au contact des expériences immédiatement humaines, ce langage rassure quelque temps dans la mi-incroyance.

Causalité psychique et unité humaine

Les interrogations sur les rapports entre religion et guérison, avons-nous vu, ont pris leur source dans la prise de conscience qu'il faut distinguer les dimensions de l'homme – religieux et autres – et préserver l'idée de son unité. Or, ce qui est nouveau dans les temps modernes et ce qui, selon nous, doit marquer le problème posé, c'est l'introduction par la psychanalyse freudienne du concept de causalité psychique. Avec rigueur la psychanalyse élabore théoriquement et pratiquement la double intention qui est de distinguer et de conjointre les différentes dimensions anthropologiques; mais la psychanalyse fait cela sans mobiliser des croyances, des symbolisations et des expériences religieuses.

Pour clarifier quelque peu l'innovation psychanalytique, sans nous engager trop loin dans le champ des analyses et théories de la psychanalyse, nous réfléchirons un instant sur les découvertes inaugurales de Freud lui-même. En écoutant certains malades parler de leurs souffrances physiques pour lesquelles aucune cause organique n'avait pu être détectée, Freud perçoit de plus en plus nettement que ces symptômes – paralysie, céphalées, troubles de la vue... – peuvent être interprétés comme des expressions d'idées et de mouvements affectifs, croisés par d'autres idées et affects, et à ce point inhibés par ceux-ci que l'expression consciente en paroles a été empêchée. Ces symptômes sont donc symboliques au sens particulier du symbole qui, au lieu de manifester les expériences de la raison élargie, signale et masque tout à la fois des pensées de désir et leur interdiction. Pour autant que le symptôme a un sens symbolique, il appartient à l'ordre du langage et la guérison par la parole sera possible. Pour autant que

le symptôme n'est pas le symbole normalement expressif, mais aussi le masque dédoublé, involontaire et inconscient, du désir et de l'interdit, il faudra un travail technique de thérapie pour dénouer les contorsions des idées et des pulsions inconscientes. Le symptôme en psychopathologie est donc le produit d'une cause psychique et il fait corps avec la névrose. Le facteur qui détermine par exemple la réelle cécité hystérique est une cause au sens précis du terme; celle-ci est cependant de l'ordre des représentations et donc susceptible d'être exprimée en paroles et de perdre ainsi sa force inconsciemment contraignante. L'idée de causalité psychique répugne spontanément aux esprits formés par la rationalité occidentale. Aussi la médecine et la philosophie y ont fortement résisté. Ce concept de cause psychique n'aurait néanmoins pas pu être formé sans tout le développement du logos occidental. Il fallait d'abord les ruptures opérées, dans les mentalités religieuses holistiques, par la rationalité philosophique et scientifique, pour que le nouveau concept puisse être articulé à l'intérieur des sciences humaines. À partir de ce moment, il devenait possible de comprendre ce qui est en jeu dans les souffrances psychopathologiques. La religion chrétienne a incontestablement favorisé ce tournant qu'est la psychopathologie, car la religion du surnaturel historique était presque destinée à s'allier avec le logos occidental. La théologie de la révélation et de la grâce clarifie les mélanges sacrés du divin et des puissances de vie. L'ordre de la parole et de l'esprit y prévaut, sans le refoulement du charnel. Au regard de cette alliance entre le logos occidental et la religion du Logos fait chair, le retour aux anciens holismes fait figure de promiscuité gnostique.

En tant que relevant de la causalité psychique, ni la maladie psychique ni la psychothérapie n'appartiennent à la dimension de l'homme, où il engage librement son existence dans un pacte avec le Dieu du message monothéiste et de Jésus-Christ. Et même lorsque saint Paul décrit en Romains VII la détresse qui était la sienne de par son impuissance à faire ce qu'il voulait – mettre en pratique la Loi divine à laquelle il consentait –, il ne s'agit en rien d'une psychopathologie, mais de la figure religieuse et culturelle transitoire qui est située entre le temps d'avant le monothéisme biblique et d'avant le don de la Loi, et le temps d'après, celui de la filiation divine en l'Esprit du ressuscité. Faire appel, dans notre civilisation, aux textes religieux pour favoriser la guérison est donc à tous égards, religieux et psychologique, pousser à une mésalliance entre la religion et la

psychologie. Du moins pour celui qui ne dissout pas la spécificité chrétienne dans la nébuleuse gnostique, et la rationalité philosophique et psychologique dans l'imaginaire des songes. En faisant entrer le concept de causalité psychique dans les repères théoriques, on sera aussi en mesure de mieux distinguer ce qui est surnaturel et ce qui est humain, pathologique ou normal. Les possessions diaboliques, par exemple, se prêtent à l'interprétation psychanalytique et, comprises comme pathologies, elle appellent une thérapie qui, sans exclure les références religieuses, est axée sur la disjonction entre représentations affectives et paroles expressives.

Maladie et santé mentale

Il faut donc reconsidérer l'autorité qu'on avait coutume d'accorder à Jésus guérisseur et exorciste. Notre intellection des psychopathologies était évidemment étrangère à Jésus lui-même et aux auteurs des Évangiles. Il est également normal que, dans les Évangiles, des convictions religieuses soient présentées comme produites par des rêves, eux-mêmes interprétés comme des oracles venant de Dieu. De même que les visions, nous pouvons comprendre ces phénomènes comme relevant de la psychologie. Pour nous ce sont des phénomènes non pathologiques, culturellement déterminés et ayant un sens symbolique à l'intérieur d'une religion proclamant les actions divines historiques. Les possessions, tout en étant pathologiques, pouvaient sans doute être guéries par Jésus en vertu d'une mystérieuse, charismatique puissance divine. Cela n'autorise pas ceux qui peuvent disposer des connaissances actuelles de la psychopathologie de répéter les croyances et les pratiques du temps de Jésus. Mais il ne faut pas non plus, en «démystifiant» les Évangiles, revenir autrement à l'ancienne pensée mythique-religieuse, car les lois de l'interprétation symbolique des symptômes, même d'apparence surnaturelle, sont rigoureuses. Rien ne légitime l'amalgame entre mythes et paroles en première personne, entre symboles de vie et symptômes, entre malaise existentiel et pathologie.

En psychologie comme en biologie et en médecine, les concepts de maladie et de santé sont corrélatifs. La pathologie psychique représente une blessure de la santé mentale, une mutilation de l'être psychique humain. L'unité de l'homme fait que, à des degrés variables, la pathologie est une atteinte à l'homme selon ses différentes dimen-

sions: l'ordre interne de la personnalité constituée, les relations affectives, le pouvoir d'agir efficacement, la liberté pour penser en vérité. Cependant, le rétrécissement de l'existence et la pauvreté affective et intellectuelle ne signifient pas encore une véritable pathologie.

Deux concepts formels nous fournissent des critères pour un diagnostic de pathologie: ceux d'intégration et d'adaptation; la santé se situe entre l'excès et le manque de ces qualités²¹. Nous préférons cependant déterminer la pathologie négativement par l'incapacité – toujours partielle, bien entendue – d'accomplir les activités par lesquelles l'homme se déploie et s'effectue selon les quatre dimensions essentielles de son existence: le travail, l'expression communicative, l'amour et la jouissance. L'incapacité que nous visons se signale par l'expérience douloureuse et l'observation réaliste des échecs répétés. Les interprétations des observations faites au cours des psychothérapies nous apprennent que ces échecs résultent toujours de conflits internes et inconscients qui se reproduisent indéfiniment et qui s'étendent parfois à de nouvelles sphères de l'existence. Pour le dire en des mots simples: ces conflits résident dans l'opposition entre des désirs inconscients toujours renaissants et des mouvements internes contraires, tenaces et également inconscients. Le compromis de ces deux contraires s'obtient au prix d'un considérable effort psychique, lui aussi largement inconscient. Et ce compromis n'est toujours qu'une demi-réussite entamée par un demi-échec.

Les déceptions et les souffrances que saint Paul a éprouvées avant sa conversion à Jésus-Christ, et qu'il décrit avec acuité dans Romains VII²², n'appartiennent pas à la pathologie, parce que saint Paul était lucidement conscient de la situation paradoxale dans laquelle il se trouvait. Il consentait à la Loi dont il comprenait la haute signification religieuse et morale et il voyait qu'il est impossible à l'homme d'effectuer pleinement les injonctions de cette Loi. Et c'est parce qu'il était aussi conscient de ce paradoxe de vie qu'il aspirait à en

²¹ Pour une justification des idées ici présentées plutôt succinctement, nous nous permettons de renvoyer à notre *Dette et désir*, e.a. p. 15-56. Voir également l'étude d'ethno-psychologie religieuse: H. BOGAERT GARCIA, *Enfermedad Mental, Psicoterapia y Cultura*, Saint-Domingue, Instituto Tecnológico, 1992.

²² Nous avons analysé ce texte dans *Apports des données psychanalytiques à l'exégèse*, dans *Exégèse et herméneutique* (éd. X. LÉON-DUFOUR), Paris, Seuil, 1971, p. 109-174. Étude reprise dans *Explorations de l'espace théologique*, Leuven, Peeters, 1990, p. 95-130.

être libéré par un nouvel élément. Jésus-Christ a été ce nouvel élément qui permet de sortir du paradoxe où Paul se trouvait coincé. En ratifiant par la foi le message de Jésus et la promesse de l'Esprit, Paul déplace dialectiquement sa position envers la Loi et envers Dieu. Celui qui est prisonnier de la pathologie de la culpabilité serait incapable d'atteindre la libération qu'exprime saint Paul au chap. VIII. Tout en proclamant les mêmes mots de foi, le malade chrétien resterait intérieurement ravagé ou paralysé par les sentiments inconscients de culpabilité. Ces sentiments inconscients sont parfois recouverts par d'intenses angoisses conscientes de faute devant Dieu. Dans ce dernier cas, le malade perçoit lui-même la nature pathologique de ses angoisses; il les juge absurdes, mais en reste captif.

La vie psychique qui se déploie sans être entravée par une pathologie identifiable, étend sa visée indéfiniment et selon de multiples dimensions. L'idée de la «pleine réalisation de soi-même» a fasciné des contemporains, car c'est là un idéal narcissiquement marqué. Cette idée n'est que l'évocation mythique d'un état de complétude que ne réalisera jamais un être charnellement réel et aspiré par les horizons indéfinis qu'ouvre le langage. Ce n'est pas le conflit interne comme tel qui contredit la santé mentale; car le conflit est aussi la tension qui maintient dans l'existence la source vive de la vie et l'orientation dynamique vers l'avenir à effectuer. N'est pathologique que le conflit que la causalité inconsciente condamne à se répéter sempiternellement et stérilement. L'angoisse, elle non plus, n'est pas habituellement de nature pathologique. Nous reviendrons à cette question en considérant l'angoisse de la mort.

III. INTERACTION ENTRE RELIGION ET SANTÉ MENTALE

Nous avons évoqué et évalué critiquement quelques positions par rapport à la question générale que nous envisageons actuellement. Ayant clarifié les principes, espérons-nous, nous pouvons maintenant les appliquer et donner quelques indications pour la praxis, thérapeutique et pastorale.

À la question fort générale de savoir si la religion favorise la santé mentale, et s'il est donc utile de recourir à des symboles et des pratiques religieuses pour guérir, nous devons démultiplier la réponse. Après nos analyses précédentes, il sera clair que la situation est toute différente dans un milieu culturel de type chamaniste, par exemple, et

dans une civilisation imprégnée par la religion chrétienne et par la raison scientifique. Pour ce qui est du milieu chrétien auquel nous nous limiterons, à la question telle qu'elle est abstraitement formulée, il faut répondre en procédant à plusieurs distinctions.

Guérison du psychisme et de l'esprit

De l'observation que la causalité psychologique détermine la véritable pathologie mentale, il s'ensuit que la religion chrétienne ne peut pas causer celle-ci. Cela signifie également que la religion chrétienne ne peut pas non plus la guérir. Les observations cliniques l'attestent d'ailleurs. Une névrose de culpabilité, même à contenu manifeste religieux, ne cède ni aux meilleures informations théologiques, ni aux patients efforts qui voudraient rééduquer la conscience morale et affermir la confiance en Dieu. Les rechutes dans les fantasmes paranoïdes des hystériques les mieux intentionnés ont finalement, elles aussi, découragé et enseigné les conseillers ou directeurs de conscience les plus confiants et les plus patients. Aussi y a-t-il quelque ambiguïté gênante dans la parole que certains croyants aiment répéter dans le contexte du rapport entre psychologie et religion: «la grâce peut davantage». Davantage que quoi? Si c'est «davantage que la psychologie», alors la proposition compare des ordres trop différents pour entrer dans une comparaison sensée. Le «davantage» devient trompeur lorsqu'il sert à mettre en compétition la grâce et les déterminismes psychiques. Pareille interprétation d'apparence spirituelle est d'ailleurs en contradiction avec toute la dialectique chrétienne qu'articule saint Paul dans Romains VII-VIII.

Comment alors affirmer que tout prêtre devrait être thérapeute et tout thérapeute, prêtre? Le thérapeute n'a pas à utiliser la religion en vue de guérir, sous peine d'induire chez son patient un esprit de calcul qui ne guérit en tout cas pas la véritable pathologie, mais qui fausse la foi religieuse. Le prêtre qui sait distinguer entre maladie, incroyance et péché peut se dire guérisseur de l'âme malade; mais cette expression n'est pas du tout l'équivalent du concept de thérapeute, celui qui est appelé à assumer la cure des malades. Peut-être nous répondra-t-on que l'affirmation de Drewermann n'est qu'une phrase hyperbolique, demandant aux thérapeutes la bienveillance du prêtre et à ces derniers l'attention aux réalités psychologiques. Le

contexte jungien et tant d'exposés de toute sorte en font douter. Et on n'incite pas sans risque à la confusion des identités.

Les principes que nous avons affirmés n'interdisent pas de combiner la thérapie et la direction proprement spirituelle dans certains cas où la personne demande les deux formes d'aide à quelqu'un qui soit suffisamment formé dans les deux domaines. Il faut évidemment que, dans ce cas, l'aide proprement spirituelle réponde à une intention proprement religieuse et qu'elle ne soit pas proposée dans un autre but que celui d'effectuer le rapport à Dieu dans une plus grande vérité. Bien entendu, la thérapie ne sera pas la cure psychanalytique, même si le thérapeute s'inspire de ce modèle. Tout en nous opposant fermement aux confusions théoriques et pratiques de Boisen, nous demeurons convaincu que l'alliance des deux fonctions distinguées, de pasteur et de thérapeute, est quelquefois possible et indiquée. Souvent, en effet, la psychopathologie retentit sur le rapport religieux comme sur le rapport amoureux. Dans un cas comme dans l'autre, si la pathologie ne requiert pas un travail rigoureusement technique fait dans l'abstinence de toute autre intervention, le thérapeute fait parfois bien de suivre les deux voies parallèles de la clarification des expériences, pensées et conduites, clarification éventuellement accompagnée de conseil pour le travail personnel à poursuivre. Nous songeons par exemple à certains cas où la dépression entraîne la douloureuse expérience de voir toutes les convictions de foi se retourner en conviction d'avoir été trompé. Ce n'est évidemment pas un message religieux, le plus richement poétisé, qui guérira de la dépression! Mais outre la thérapie médicamenteuse et la psychothérapie proprement dite, une explication de la crise religieuse et une aide à l'endurer peut faire partie de l'ensemble des cures de l'âme et du psychisme. Nous songeons encore aux thérapeutes de certains pays qui aident des patients schizophrènes, lors de leur sortie de l'institut psychiatrique, à trouver, dans l'une ou l'autre secte, des réponses aux questions qu'ils posent et, par l'intégration dans un groupe marginal, la socialisation qu'ils cherchent.

L'animation religieuse de la santé mentale

S'opposer au recours à la religion chrétienne dans une visée proprement thérapeutique, n'est pas dénier à cette religion une influence favorable sur la santé mentale. Certes, le christianisme a

également pu agir au détriment de la santé mentale, par exemple en créant le climat spirituel d'une terreur devant le jugement divin et d'une suspicion des pulsions sexuelles. Nous aimons désigner dans ce type de christianisme une «névrose collective», étant entendu que nous prenons ici le terme de névrose au sens dérivé. Quoi qu'il en ait été de certains épisodes de la religion chrétienne, nous croyons qu'elle exerce généralement une influence favorable sur la santé psychique de ceux qui sont croyants avec conviction et qui ont su intégrer leur foi dans leur personnalité. La foi leur donne la force confiante d'une filiation divine, elle élargit l'existence et lui donne une consonance de célébration; elle sollicite l'aveu des sentiments de culpabilité, prévient ainsi selon Freud la névrose de culpabilité, et elle fait retrouver une innocence en avant de soi, dans l'Autre qu'est Dieu... Si Freud l'appelle une illusion des désirs, c'est qu'elle répond aux désirs; mais si pour le croyant elle répond en vérité à des désirs plus élevés et plus profonds que ceux dont parle Freud, des désirs qu'elle a d'ailleurs elle-même suscités, alors elle garantit un bonheur suffisant pour maintenir la santé.

Sans doute les modalités psychiques influencent-elles à leur tour la disposition personnelle de la foi. L'unité de l'homme comporte une certaine interaction des différentes composantes et dimensions de la personnalité. Un sourd ressentiment qui incite les forces d'autodestruction risque fort de contaminer toutes les relations, humaines et religieuses. La répression de l'affectivité empêchera de déployer l'expérience religieuse autant que celle du plaisir esthétique. Inversement la symbolique des rites et la poésie de bien des textes chrétiens peuvent aider à dépasser avec confiance des réticences affectives à la frontière du refoulement.

Le chrétien ne cède donc pas aux confusions et aux détournements de sa religion lorsqu'il adresse à l'Esprit de Dieu la prière de la Pentecôte: «Lave ce qui est souillé, irrigue ce qui est aride, refais droit ce qui dévie, guéris ce qui est blessé...». Invoqué pour qu'il régénère la capacité de Dieu dans l'esprit humain, l'Esprit divin peut aussi être interpellé comme auxiliaire bienveillant dans l'effort de liberté et de vérité cherchées pour la personnalité éthico-psychique. L'Esprit ne se substitue pas à notre esprit; Il se joint à lui. Et pour le chrétien l'expression «Esprit de Dieu» n'est pas un symbole ou une métaphore de l'esprit poétique de l'homme. Il est une réalité qui survient à l'esprit de l'homme.

IV. L'ANGOISSE DE LA MORT

La considération de l'angoisse de la mort illustrera ce que nous venons d'exposer. Une sentence de Freud nous sert ici d'appui: *Si vis vitam, para mortem* (si tu veux vivre, prépare la mort). Or, la plupart des religions préparent à la mort. «Priez pour nous, maintenant et à l'heure de notre mort», est la prière que depuis des siècles la majorité des chrétiens ont tous les jours adressée à la Vierge Marie. Selon la sentence de Freud, les religions aident donc à bien vivre; autrement dit: leur influence sur la santé mentale est généralement favorable.

On le sait, l'angoisse n'est pas la peur. Celle-ci se rapporte à un danger déterminé: une blessure, un voleur, une souffrance, l'insomnie... L'angoisse concerne un danger indéterminé. Dans les crises d'angoisse l'idée de danger peut même être absente, mais la personne tremble, suffoque, transpire, et une agitation chaotique aspire l'affectivité: sans en avoir l'idée, la personne vit corporellement et psychologiquement l'imminence d'un grave danger. Pour le psychanalyste pareille crise signale l'irruption traumatique d'une indicible représentation pulsionnelle. L'angoisse de la mort n'est que rarement de cet ordre, car elle se rapporte à ce que le langage désigne: la mort, le mourir. À bon droit traduit-on cependant par «angoisse» ce que dans ce cas éprouvent ou évitent d'éprouver les hommes, car la mort n'est précisément pas «un objet» déterminé.

Précisons quelque peu cet «objet» paradoxal du sentiment qu'on identifie comme angoisse de la mort. Il ne s'agit pas de l'appréhension qu'une personne peut ressentir en disant par exemple: «Demain je dois subir une sérieuse opération et j'ai peur de mourir». La mort, dans ce cas, est clairement désignée comme une conséquence possible d'une activité précise. L'angoisse de la mort ne s'attache pas à une activité dangereuse, mais à la mort même comme danger indéterminé. Ce qui paraît le plus souvent évoqué à ce propos, c'est l'idée d'être là inconscient, d'être coupé des liens affectifs, de ne plus rien signifier pour personne, de disparaître comme si on n'avait jamais été. On peut résumer tout cela de la manière suivante: ne plus être, l'être-soi étant tout ce à quoi on est libidinalement attaché. Poussant l'idée de la mort au-delà de celle de la perte de l'être libidinal, certaines personnes prennent conscience que le mot de mort évoque «le rien», le «ne pas être sans plus». À la pensée de ce mot, tout fonde-

ment sur lequel appuyer la croyance normale dans la vie s'effondre et un abîme s'ouvre, laissant comme seule idée de danger celle de l'engloutissement. Rappelons-nous les mosaïques qui figurent le shéol. On sait qu'à cette expérience d'angoisse Heidegger rattache l'émergence de la question ontologique de l'être: pourquoi y a-t-il quelque chose et pas rien?

Sans doute la peur d'un mort cache-t-elle l'angoisse de la mort que nous venons de décrire. La vue du mort ou du mourant produit en effet l'étrange sentiment contradictoire que la personne est là et qu'elle n'est plus, qu'elle pourrait parler et que tout lien entre elle et les autres est coupé. Le mort éveille l'angoisse de la mort et il dénie la visibilité de la mort; cela permet à l'angoisse de se convertir en peur. Dans la peur du mort opère ainsi le mécanisme psychologique qui produit les phobies.

L'angoisse de la mort et la peur du mort se combinent dans la peur de mourir qui prend l'intensité indéterminée de l'angoisse. La personne anticipe alors imaginativement l'attitude des autres, faite de peur, de retrait, de rejet. On se voit déjà souffrir dans la solitude affective, rebut de la vie négligé et comme méprisé. Cette anticipation imaginaire authentifie l'angoisse de ne plus être ou la perte de l'être-soi libidinal.

De soi, l'angoisse de la mort n'est pas pathologique. Seule une épaisse et naïve assurance en soi peut décréter pathologiques les sentiments négatifs. Nous ne répéterons pas ce que nous avons écrit plus haut sur le conflit dynamique. L'angoisse de la mort est d'ailleurs universelle dans l'humanité, comme l'attestent les rites et la littérature. Dès que l'enfant s'éveille à la conscience de soi-même, il connaît cette angoisse. Loin d'être pathologique, elle prépare même aux dangers réels qu'il faudra affronter. Des observations dans des cliniques ont pu vérifier cela. L'angoisse normale de la mort donne aussi du prix à la vie.

C'est la répression de l'angoisse de la mort qui rend celle-ci pathologique. Dans ce cas, la personne ne parvient pas vraiment à lui imposer le silence et, si elle a l'air de ne pas y penser, si elle nie même l'éprouver, en réalité plus que les autres elle perçoit les signes de la mort. Elle vit comme si elle la sentait rôder partout et obscurcir toute lumière qui égaye la vie. Réprimée, l'angoisse de la mort ne sert plus à se préparer à affronter les dangers pour sauver et promouvoir la vie. L'angoisse de la mort réprimée imprime le visage de la

mort à la vie. Vraiment, *si vis vitam, para mortem*. Autre chose que la répression est la volonté d'affirmer la vie en réponse à la mort anticipativement acceptée comme un défi. Le terme de répression n'est plus approprié ici, car il s'agit d'une attitude qu'on peut décrire ainsi: «Je sais bien, mais néanmoins..., je ne vais pas trop y penser». Le contraire de la répression n'est sûrement pas l'abandon découragé à la mort. L'angoisse de la mort maintenue à l'état latent stimule les puissances de la vie humaine qui veut survivre: fonder une famille, ou faire une œuvre...

La religion ne doit pas guérir d'une angoisse qui n'est pas pathologique. Par ailleurs, nous ne voyons pas bien comment elle pourrait être la thérapeute d'une angoisse de la mort véritablement pathologique. En effet, vouloir présenter le message religieux de la «survie» pour guérir de l'angoisse réprimée de la mort, serait déjà un malentendu bien rationaliste. Car, si cette angoisse est réprimée, il faut commencer par la faire surgir à la conscience et par familiariser la personne avec elle. En outre, on n'amène pas quelqu'un à consentir à la mort en vertu de la promesse de l'au-delà; car celui qui s'accroche à cette vie-ci ne sait pas assumer l'espoir d'une vie future trop différente de la seule vie qui a pour lui du prix. Penser que la foi religieuse prend son essor dans la recherche d'une compensation ou d'une consolation pour l'angoisse de la mort, est psychologiquement et historiquement aussi simplet que de dire que les humains produisent l'amour pour surmonter leur angoisse de solitude. Comment connaîtraient-ils la solitude si déjà ils n'avaient éprouvé l'amour?

La religion contribue à la santé mentale en tant qu'elle inscrit son message dans les qualités dispositionnelles qui font la santé mentale: le sens de la vérité et l'amour de la vie. Remarquons que ces qualités dispositionnelles sont aussi les deux forces subjectives auxquelles la psychothérapie fait appel, lorsqu'elle donne au malade la parole et l'invite à parler en vérité pour que de cette manière le désir libidinal se libère en lui et soutienne la vie de l'esprit.

Tout d'abord, la religion chrétienne – comme la plupart des religions – rappelle à l'homme qu'il est mortel. Ce rappel insistant est en premier lieu une éducation à la vérité. De par son inconscient, l'homme tend naturellement à s'imaginer immortel et tout-puissant, car, comme l'a écrit E. Jones, grand disciple de Freud et nullement suspect de sympathies religieuses, l'inconscient humain est habité par

«un complexe divin»²³. Ce que le serpent mythologique insuffle aux premiers humains traduit en langage conscient l'universel imaginaire de l'homme. Personne ne l'admettra comme idée consciente, mais tout homme manifeste de quelque manière la vérité de la thèse de Jones. En rappelant à l'homme sa condition mortelle, le christianisme contribue à sauver et à renforcer la santé mentale toujours menacée par les poussées intérieures et par leurs puissantes résonances idéologiques.

Dans le christianisme, l'annonce de la vie future au-delà de la mort est solidaire du rappel de la mort. Cette annonce, elle aussi, contribue à la santé spirituelle, même si on fait abstraction de la «consolation religieuse» qu'elle comporte. En effet, cette annonce évoque une grande vérité, à savoir que la qualité de la vie humaine est le fruit d'une transformation spirituelle qu'opère un certain renoncement consenti. Déjà l'alliance d'amour entre l'homme et la femme comporte le renoncement aux songeries d'éternelle et immortelle jeunesse. Et en accueillant l'enfant, les parents signent leur mort en donnant la vie, ainsi que l'a fait observer Hegel. Toute œuvre de culture aussi suppose un travail de «spiritualisation» (*Vergeistlichung*), ainsi que le dit Freud dans son *Moïse et le monothéisme*; or cela comporte l'adéquation affective et mentale avec la finitude de l'existence, donc avec la condition mortelle de l'homme. On observe pareillement que les rites d'initiation des religions dites primitives mettent en scène et en acte la transformation, à travers la mort, de la vie non qualifiée en vie qualifiée par l'acquisition de l'identité sexuelle, de la responsabilité sociale et de la place dans l'histoire religieuse de la communauté. La véritable santé mentale se maintient dans la tension acceptée de l'amour de la vie et du consentement à la finitude et à la mort. C'est sur cette tension que se greffe l'annonce chrétienne de la vie divine au-delà de la mort. Cette annonce présuppose la tension existentielle soutenue et, à son tour, l'orientation croyante la maintient.

La nouveauté du message chrétien se relie à une présomption d'éternité qui vit dans l'humanité et que les religions ont diversement représentée. On peut réfléchir ici au fait que le monothéisme biblique, la plus spiritualisante (*sic* Freud) des religions de l'antiquité, a protesté pendant des siècles contre la mort, si contradictoire, pour lui, avec l'être du Dieu de l'Alliance. Sans doute cette religion

²³ *Zur Psychoanalyse der christlichen Religion*, Leipzig-Vienne, 1928, p. 7-13.

la plus spirituelle a-t-elle le plus radicalement démystifié l'imaginaire immortalité de l'homme habité par l'inconscient complexe divin. Aussi, est-ce une grave mystification de l'homme et un contresens commis contre les textes, que d'interpréter le message chrétien de la résurrection comme une manière «symbolique», comparable aux nombreux récits mythiques, d'affirmer et de confirmer la confiance dans «la vie». Ne confondons pas l'imaginaire et le symbolique, car le symbolique transforme l'imaginaire «subconscient» qui, lui, incline toujours à se laisser capter par les fantasmes inconscients. L'angoisse de la mort n'est pas pathologique, mais elle le devient lorsqu'on veut la fuir dans l'imaginaire. La religion chrétienne ne sert la santé mentale que lorsqu'elle parle en vérité de la condition humaine et qu'en vérité elle annonce la vie, nouvelle selon sa foi, que Dieu vient greffer sur l'humain.

B - 3000 *Leuven*,
H. Hooverplein 5 (B. 7).

Antoine VERGOTE,
*Professeur émérite des Facultés
de psychologie de la K.U.L et de l'U.C.L.*