

Santé mentale et vie chrétienne

Importance et complexité des recherches scientifiques

par ANDRÉ GODIN S. J., Bruxelles

Adoptant l'idée que la *santé mentale* est l'aptitude à travailler et à aimer (Freud) ou s'adaptant à un milieu changeant (World Health Organisation) perçu objectivement (Fromm), d'une façon constructive et créatrice (Duychaerts)¹, le thème de ce rapport se divise immédiatement en deux questions qui ont avantage à demeurer bien distinctes:

I. *«La religion chrétienne est-elle capable de servir la santé mentale, de renforcer ou de restaurer la santé mentale?»* — A cette question, en tant que théologien, je serais porté à répondre: «Plutôt oui...». Mais la réponse me paraît extrêmement difficile à justifier et même à aborder scientifiquement.

II. *«La santé mentale peut-elle aider la vie chrétienne, offrir à la vie spirituelle des chrétiens une possibilité de devenir plus chrétienne?»* — Cette question, qui me semble d'un grand intérêt, appelle, à mon avis, une réponse très clairement affirmative: «Oui...». Des preuves scientifiquement contrôlées peuvent être présentées pour prouver cette réponse. Mais il serait souhaitable de l'étudier avec une précision plus grande qu'on ne le fait actuellement.

I. La religion chrétienne peut-elle servir, renforcer ou restaurer la santé mentale?

Très difficile à aborder scientifiquement, cette question pourrait même repousser sur un malentendu, qu'il importe de dissiper.

Il ne s'agit pas, évidemment, d'utiliser la religion (et encore moins le christianisme) comme un *moyen* pour assurer la santé mentale des individus ou des groupes. Dieu n'est jamais un *moyen*, mais une *fin*. Et la religion qui nous maintient en relation *vécue* avec la présence divine, ne devrait jamais non plus être traitée comme un *moyen*, ni être envisagée comme si on la mettait au service de l'acquisition ou de la restauration d'un équilibre humain: on priverait ainsi la religion de sa signification la plus profonde (selon laquelle

¹ Sur le concept de *normalité* et de *santé mentale*, voir: Duychaerts F., *La notion de normal et psychologie clinique*, Paris, Vrin, 1954; Fromm E., *The Sane Society*, New York, Rinehart, 1955, p. 69; Szueck A., *L'hygiène mentale et les principes chrétiens*, Bruxelles, Assoc. Catholique d'Hygiène Mentale, 1953.

Dieu n'est pas à notre service; et l'homme religieux risquerait de ne plus accéder à sa maturité plénière qui suppose, au delà de l'égoïsme primitif et affectif, une attention à une offre toute gratuite de Dieu (le salut) et une adaptation à des réalités transcendentes. C'est bien un *salut* (moral, spirituel) qui nous est offert dans le Christ: un *salvetege* (psychique) ne peut constituer qu'un surcroît. Et ce surcroît n'est pas toujours opéré, parce que les conditions éments biologiques, sociaux et psychiques, dont le *salvetege* dépendrait, ne sont pas (sauf miracle) modifiés par le don de Dieu.

Une amélioration de la santé mentale, à supposer qu'on puisse la constater scientifiquement, ne serait donc, aux yeux du théologien, qu'une conséquence possible, une restauration éventuelle et progressive de l'homme dans un état d'«intégrité» naturelle, qui ne constitue aucunement un but en soi.

Cette remarque théologique est tout à fait générale, implique la liberté complète laissée à la recherche scientifique. Au seuil des recherches à entreprendre, elle permet de dissiper certaines appréhensions et d'assurer de meilleures collaborations entre théologiens et psychologues.

Les difficultés de la recherche scientifique, sur le point qui nous occupe, sont réelles. Mais elles sont parfois sous-estimées. Une certaine euphorie, animée par une large bonne volonté, constitue souvent l'atmosphère des Congrès qui étudient ce thème; elle aboutit à voiler le travail ardu qui reste à faire... On parle comme si les applications pratiques étaient seules en cause, comme si une planification et un programme d'amélioration pouvaient suffire, comme si les problèmes de fond (c'est-à-dire: des connaissances scientifiques précises à propos des relations entre religion et santé mentale) étaient résolus ou du moins en voie de l'être. Or, en matière d'influence de la religion sur la santé mentale (notre premier chapitre dans ce rapport), je me demande si ces problèmes ont été sérieusement abordés et, même, si nous nous trouvons d'accord sur la manière de les aborder...

Voici quelques exemples de méthodes, dont l'application est incertaine, et de problèmes non résolus.

1. *Corrélations entre statistiques de type sociologique*

On a tenté d'éclairer l'influence de la religion sur la santé mentale par des corrélations entre l'appartenance à une religion instituée et les comportements (ou conduites extérieures) expressifs de la santé mentale.

a) *Durkheim* et les premiers membres de son école⁴ avaient pensé qu'en étudiant, par exemple, les statistiques des suicides et des homicides, on arri-

⁴ Trois études sur le suicide résument cette évolution: Durkheim (Paris, Alcan, 1897) — Huberman (Paris, Alcan, 1932) — Deshaies (Paris, Presses Un. de Fr., 1947).

verait à déceler l'élément religieux comme facteur sociologiquement actif et distinct. Ils découvrirent ainsi un taux de suicides élevé dans les pays à majorité protestante (Danemark, Suède, Suisse, Angleterre) — qui sont aussi des pays ayant un taux d'alcoolisme très élevé — et un taux d'homicides élevé dans les pays à majorité catholique (Italia, Espagne, Irlande du Sud relativement à l'Irlande du Nord).

On sait que ces relations apparentes se sont trouvées caduques devant des analyses statistiques rendant compte de la courbe évolutive (par âge): la forme «suicide» et la forme «homicide» des conduites destructives se trouvent en rapport, non pas avec la structure de la société religieuse (comme l'avait d'abord suggéré Durkheim), mais avec l'âge, le genre de vie (industriel ou agricole, urbain ou rural), les circonstances sociales (guerres) et les conditions culturelles d'un milieu. À première vue, il semble que l'influence de la religion, comme telle, sur la santé mentale n'est jamais apparue sur le plan des corrélations sociologiques simples.

b) Il est vrai qu'on pourrait aborder la question indirectement, par l'intermédiaire des *conduites morales*, celles-ci étant à leur tour reliées à la santé mentale. Un travail correctement conduit se ferait alors en deux étapes.

Par exemple: dans un premier temps, on établirait, pour un pays ou une classe socio-économique donnée, la relation statistique entre la *pratique religieuse* des conjoints au début du mariage et la *stabilité conjugale* (les corrélations positives seraient probablement faciles à préciser: on en trouve dans le rapport *Kinscy*) — puis, dans un second temps, on chercherait à établir la relation entre les dissociations conjugales et la *santé mentale des enfants*. Cette seconde corrélation serait plus délicate à établir correctement. En effet, on peut soupçonner a priori que, dans certains foyers psychologiquement troublés la séparation matérielle des parents puisse avoir une influence favorable sur l'équilibre des enfants, en tout cas meilleure que les disputes perpétuelles de parents qui demeurent physiquement réunis. En outre le facteur héréditaire ne devrait pas non plus être négligé...

Une statistique, souvent citée, de Maud Merrill* signale qu'en matière de *délinquance* juvénile la proportion comparée (délinquants et non-délinquants) est sensiblement la même dans le groupe des parents divorcés et dans le groupe des familles atteintes par la mort du père: nouvelle exemple de difficulté que rencontrerait une recherche bien menée dans cette direction. Du reste, de nombreuses statistiques qu'on a cherché à utiliser dans la question qui nous occupe ne se réfèrent jamais à des *groupes de contrôle*, pris dans la population générale, et restent ainsi sans valeur probante.

* Merrill Maud, *Problems of Child Delinquency*, London, Harrap, 1947, p. 66. Voir aussi: Bowlby J., *Soins Maternels et Santé Mentale*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1951.

On peut donc regretter qu'il y ait si peu de travaux valables dans cette direction. Bien entendu, de tels travaux ne nous mettraient pas encore en contact avec l'influence de la vie religieuse comme telle, puisque le fait religieux serait ici réfracté dans des conduites morales, extérieures et contrôlables, et que celles-ci sont évidemment encodées et motivées dans de nombreux autres conditionnements sociaux. Néanmoins ces travaux fourniraient, à tout le moins, une sérieuse présomption en faveur d'une influence de la religion sur la santé mentale.

c) Mais n'y a-t-il pas des groupes religieux où la vie chrétienne, particulièrement fervente et authentique, constituerait une protection contre les troubles mentaux?

Telle aurait pu être la conclusion d'une recherche de Père Verner Moore (psychiatre et, à cette époque, Bénédictin à Washington) lorsqu'il releva la proportion des prêtres et des religieuses américaines (catholiques) qui étaient ou avaient été soignés pour troubles mentaux⁴. Comparée à la proportion dans la population générale, la proportion des maladies mentales parmi les membres du clergé et des communautés religieuses présentait deux caractéristiques qui se compensaient presque totalement: dans la majorité des communautés ou des groupes, le taux des maladies mentales était bas (plus bas que celui de la population générale), mais dans d'autres groupes ou communautés (peu nombreux, il est vrai — principalement certaines communautés de religieuses adonnées à la vie contemplative) le taux se trouvait anormalement élevé. On ne peut évidemment négliger le fait que la population des séminaires et des couvents fait des études plus poussées que la moyenne (facteur qui entraîne une augmentation des troubles), qu'elle résulte d'une sélection assez stricte (facteur qui devrait abaisser la statistique des troubles) et qu'elle vit dans un milieu où la tolérance des conduites légèrement anormales du prochain est certainement assez grande (facteur qui diminuerait le nombre des troubles officiellement déclarés). Don Verner Moore signalait l'attraction exercée sur certaines personnalités pré-psychotiques par l'idée d'une vie cloîtrée, isolée, absorbée par la prière, etc. Ainsi nous serions renvoyés à la considération, non pas de la vie religieuse en elle-même, mais à la signification particulière que certains individus y attachent, soit en la désirant, soit en la vivant. S'ils sont névrotiques ou pré-psychotiques, cette signification est altérée ou mal perçue. Bref, ce serait le mode psychologique d'assimilation de la vie religieuse qui resterait, en tout cas, le problème central — et ceci déborderait les statistiques.

Récemment, le Père Verner Moore (devenu Chartreux) a publié un volume⁵ expliquant comment la sainteté, sous l'aspect de l'héroïcité des vertus,

⁴ Moore Th. V., "Insanity in Priests and Religious", *The Ecclesiastical Review*, New York, 1928, Vol. 25, pp. 685-98 et 691-13.

⁵ Moore Th. V., *Heretic Sanctity and Insanity*, New York, Grune and Stratton, 1959.

pouvait avoir une valeur thérapeutique et procurer une normalisation progressive du psychisme initialement névrotique. Il s'agit ici d'étude de cas spéciaux, individuels, en dehors des questions de statistiques, qui nous occupent présentement. Mais, en appendice, l'auteur a cependant eu l'honneur de publier une statistique, très limitée (Massachusetts — 1935), pour illustrer le fait que «the insanity rates per 100,000 of priests and Sisters in the United States in 1935 were distinctly lower than for the married in the general population». Malheureusement ce tableau, en lui-même favorable à la conclusion, est un extrait limité de statistiques plus complètes, qui eussent alors dû être significatives. Le groupe isolément considéré dans ce tableau n'est pas comparé avec un groupe de personnes ayant approximativement le même statut culturel et social, vivant dans un milieu approximativement aussi tolérant à l'égard de la maladie mentale que le sont les instituts religieux. Cette statistique ne semble donc pas convaincante et l'on se fiera plutôt aux anciens tableaux, plus complets, publiés par le Père Moore (en 1936), dont la conclusion à l'égard d'une protection de la santé mentale dans les milieux de vie religieuse n'était pas positive.

L'*Academy Reporter*, de son côté, dans son numéro de décembre 1957¹ a présenté une brève note de Mr. Leah Gold Fein voulant établir, par un tableau statistique comparant 50 adultes normaux, 31 alcooliques et 50 malades mentaux, que la pratique religieuse en famille était un facteur de santé mentale. Dans chaque groupe, les sujets ont été divisés en trois catégories sur la base de leur souvenir: leur première éducation en famille a-t-elle correspondu à une religion *orthodoxe*, *libérale* ou de *pure forme*? Les différences sont statistiquement significatives: les alcooliques et les malades mentaux affirment beaucoup plus fréquemment avoir été élevés dans une religion de pure forme («token observance»).

Ce petit soulage est certainement intéressant. On regrette d'ignorer la composition de l'échantillon des 50 adultes «normaux» (dont 32 affirment avoir eu une pratique religieuse, en famille, de type orthodoxe — 17, du type libéral — et 6 de pure forme). Comme la statistique repose entièrement sur la comparaison avec ce groupe d'adultes normaux, l'ignorance sur la composition de celui-ci empêche l'adhésion aux conclusions de l'auteur. Celui-ci croit pouvoir inférer de cette recherche que «les adultes normaux viennent de foyers où la religion était respectée et observée, tandis que les adultes ayant des troubles affectifs et mentaux proviennent de foyers où la religion était traitée avec légèreté, méprisée ou complètement négligée». Nous estimons qu'un sondage basé sur les *souvenirs* d'enfance ne peut mener à une telle conclusion. L'alcoolique, en particulier, peut facilement affirmer

¹ Fein Leah Gold, «Statistical Evidence that Religious Observance is a Factor in Mental Health», *Academy Reporter*, 11, 9, Dec. 1957, p. 3.

que son éducation fut «de pure forme» pour endosser la responsabilité de sa situation pitoyable à ses parents. Il est d'ailleurs remarquable que, parmi les alcooliques et les malades mentaux, aucun n'a déclaré appartenir à une famille de religion «libérale» : dès lors, cette catégorie (qui semble n'avoir en de sens que pour les normaux) introduit une perturbation grave dans les calculs statistiques et est de nature à en fausser complètement les apparentes conclusions. Mais, comme je l'ai dit ci-dessus, le défaut radical réside plutôt dans le choix des 55 adultes normaux ayant servi de point de comparaison.

Comme on le voit, il n'est pas facile de rencontrer vraiment l'influence de l'éducation religieuse — et moins facile encore, nous allons le voir, de rencontrer l'influence de la religion elle-même.

2. *Interprétation délicate des effets psychologiques de la religion*

En passant à des observations positives, individuelles ou cliniques, on voit apparaître également des problèmes de méthode et d'interprétation qui peuvent sembler insurmontables à l'échelle collective et font apparaître l'insuffisance des approches purement statistiques de la question.

Dans un livre célèbre, Henry Murray présente une conclusion à première vue réjouissante pour des catholiques⁷.

"The Catholic subjects" he remarks, "were conspicuously more solid and secure (than average). There was relatively little anxiety-laden material harbored in the minds of the Catholics . . . They were relatively happy, free from neurotic symptoms . . ."

Mais il ne faut pas se réjouir trop vite. Voici l'interprétation donnée par Murray, assez justifiée selon Edward Nowlan⁸ et fondée sur le type spécial des étudiants catholiques vivant à Harvard et ayant participé, comme volontaires, à cette recherche.

"Their repressions were firm," writes Murray, "and what occurred to their depths could only be inferred indirectly by interpreting their projections. It was as if their faith in an ultimate authority relieved them of the necessity of independently resolving fundamental issues. Their unconscious fears, one might say, were quelled by the hovering presence of the maternal Church. If they were unable sometimes to live up to the precepts of religion, they knew that forgiveness was always at hand. A secure, remorseful confession and once more they would be benevolently accepted members of the flock. It might be supposed that the irrational unconscious impulses of these Catholics were so satisfactorily interpreted by a wise, humane, and altogether forgiving Church that they never knew what it was to feel themselves alone and lost in a vast stream of incommunicable feelings and ideas . . . The problem of good and evil is settled, and only the problem of *how* will remain . . ."

⁷ Murray H. A., *Explorations in Personality*, New York, Oxford Univ. Press, 1938, p. 739.

⁸ Nowlan Edward, "The Picture of 'the Catholic' Emerging from Anxious Tests", *Lumen Vitæ* (International Review), 1957, No. 2 (Bouadès).

Ainsi on paie assez cher l'heureux effet de cette religion, ou pseudo-religion, sur le psychisme. Dans son interprétation, Murray fait passer l'influence de la religion du côté de SUPEREGO, favorisant non pas l'épanouissement humain, mais plutôt une certaine stérilisation des potentialités créatrices des sujets religieux.

En tout cas, le problème ainsi posé existe et entraîne une question de méthode, liée à une question de fond. Si la vie chrétienne joue comme un facteur d'apaisement (seulement), d'adaptation au groupe chrétien (seulement) et d'équilibre (seulement), c'est parce qu'elle a été *peut-être* assimilée par certains côtés peu authentiques, dans une perspective partielle, et non selon la totalité des valeurs qu'elle inclut. D'où la difficulté: est-ce bien la religion qui agit sur la santé mentale, ou sur les retardements?

Ainsi, à côté de la signification objective de la religion (dont s'occupent les philosophes et les théologiens), nous sommes constamment forcés, comme psychologues, de tenir compte des *significations particulières* que chaque individu attache aux valeurs religieuses et à la perception qu'il en prend. Si l'alcoolisme peut être vécu comme une fuite du réel, la religion peut aussi avoir la signification d'une fuite. La qualité est différente, certes. Mais comme il s'agit alors d'une religion inauthentique, non conforme aux valeurs chrétiennes, il nous importe peu de savoir si cette religion-là peut entraîner de bons effets psychiques.

Il semblerait donc que seule une *méthode clinique*, étudiant l'évolution individuelle de la santé ou de la névrose, puisse déceler correctement l'influence éventuelle de la religion (motivations, attitudes, conduites) authentique sur la santé mentale.

La littérature psychologique offre certaines descriptions dans cette direction⁹, mais elles sont peu systématiques.

J. Vie chrétienne et santé mentale des enfants

L'évolution psychologique de l'enfant nous mènerait-elle à évaluer l'influence de la vie chrétienne comme facteur de santé mentale?

Certes il en serait ainsi au cas où la religion correspondrait à un besoin strictement instinctif. Mais peut-on dire, au point de vue psychique, affectif, que l'enfant ait un besoin instinctif qui resterait frustré en dehors d'une formation religieuse? Ou bien cette formation, notamment la formation chrétienne, représente-t-elle un *lex*, moralement impérieux peut-être (si Dieu parle et appelle), mais dont l'enfant n'a pas *psychiquement* besoin?

⁹ On trouvera, par exemple, des articles par Caruso, Daint, Frankl (etc.) dans la revue: *Journal of Psychotherapy and Religion* (Presen, Vol. I (Jan. 1964) - les adresses (Institute for Rankian Psychoanalysis, Dayton, Ohio).

Dans ce cas, la religion lui apporterait une richesse, mais elle *pourrait* aussi représenter un handicap qui le charge, parfois prématurément, et entrave en certains cas son épanouissement simplement humain . . .

Nous résumerons à ce propos quelques conclusions d'un rapport présenté par un psychiatre d'enfant, le Docteur Jacques *Schurmanns*, au Congrès de l'Association Catholique Belge d'Hygiène Mentale (1955) sur le thème «Santé mentale et formation religieuse au niveau pré scolaire»¹⁰:

1. En l'absence de travaux précis et systématiquement menés, il nous faut admettre qu'il n'existe à première vue *aucune différence importante* entre des jeunes gens élevés dans des milieux religieux ou areligieux, *du point de vue de leur santé mentale*. Toutes choses étant égales par ailleurs, on ne peut donc pas affirmer sans plus que la formation chrétienne répond à un besoin affectif de l'enfant ni que son absence compromet sa évolution psychique.

2. Pourtant, le fait que les enfants élevés sans religion se portent aussi bien que les autres ne permet pas de conclure que la formation religieuse est sans importance. Nous savons, en effet, que tous les enfants en âge pré-scolaire, même ceux élevés dans des milieux athées, développent une certaine religion embryonnaire et spontanée. Après les travaux de psychologie génétique, ceux de *Piaget* par exemple, il est bien permis de dire *qu'il n'y a pas d'enfant sans religion*. Spontanément l'enfant d'âge pré-scolaire vit dans un merveilleux artificialisme, dans la magie: son monde est totalement animé de vie psychique, d'intentions plutôt punitives, etc. Cette vie religieuse primitive se développe quelles que soient les opinions spiritualistes de ses parents.

3. Dès lors, le problème n'est plus de savoir s'il faut donner ou ne pas donner une religion à l'enfant, mais de savoir s'il faut cultiver et favoriser l'évolution de sa religion naturelle, ou s'il faut l'en débarrasser et l'inhiber au plus tôt. Pour un chrétien, le problème sera de savoir *comment cette religiosité spontanée de l'enfant pourra être conduite et mûrie au point de rencontrer le mystère divin répété dans le Christ* et finalement de se laisser structurer par lui.

4. *Du point de vue scientifique*, en matière de santé mentale, la religion fait partie d'une culture ambiante que doit assimiler l'enfant. Il faudrait donc, si possible, comparer entre eux, *non pas deux groupes d'enfants, mais trois groupes d'adultes* sélectionnés: les premiers élevés en dehors de toute religion — les seconds ayant eu, dès leur plus jeune âge, des influences religieuses considérées comme néfastes — et les troisièmes ayant reçu une formation religieuse favorable à leur épanouissement psychologique et spirituel.

En dehors de telles recherches, rien ne peut être établi avec rigueur.

¹⁰ *Schurmanns J.*, «Santé mentale et formation religieuse au niveau pré scolaire», dans le volume Santé mentale et formation religieuse, Bruxelles, Association Cathol. d'Hygiène Mentale, 1955, p. 16.

Mais il est évident que nous pouvons pressentir certains effets favorables ou défavorables de la préparation religieuse des enfants; nous en dirons quelques mots dans la deuxième partie de ce rapport.

4. *Le facteur religieux en psychothérapie*

Une dernière problématique relative à l'influence positive de la religion soulève le difficile problème de l'emploi systématique des croyances, des conduites et des engagements moraux et religieux comme facteurs thérapeutiques directs, c. à. d. à l'intérieur de la relation qui unit le psychothérapeute au malade.

Cette question, liée à la technique psychothérapeutique, est actuellement controversée.

La majorité des psychanalystes et des psychothérapeutes français, anglais et américains favorisent des techniques visant à modifier le psychisme (c'est-à-dire le «champ de forces» où s'affrontent les conditionnements bio-socio-affectifs de la personnalité) par des moyens spécifiquement psychiques, sans évocation explicite des engagements moraux ni discussions des valeurs religieuses. Un fort courant germanique, d'autre part, est sensible à l'unité de la personnalité, à la totalité du rapport inter personnel qui unit le thérapeute au malade, et à la possibilité d'utiliser efficacement l'aspect subjectif des réalités religieuses, en tant que valeurs de santé et forces restauratrices.

Le premier courant est typiquement dérivé de l'analyse freudienne. Le second, sans être toujours historiquement dépendant de Jung, pourrait cependant se réclamer de nombreuses perspectives propres au maître de Zürich.

La signification religieuse d'une thérapie ne devrait nullement être considérée comme le privilège des thérapeutes de la seconde tendance. Ceux-ci ont parfois tendance à le croire; mais on consultera les travaux des freudiens, préoccupés de valeurs religieuses, pour s'apercevoir que la religion est aussi bien (sinon mieux) respectée par eux¹².

Au point de vue catholique, si l'on en croit le pape PIE XII (s'adressant aux psychothérapeutes et psychanalystes catholiques): «Ces questions ressortissent à votre compétence et se prêtent à l'examen d'une psychologie scientifique»¹³.

Nous espérons que la rencontre de ces perspectives, parfois divergentes, suscitera des progrès appréciables — et notamment la possibilité d'aborder

¹² Lire à ce propos de nombreux communications au VII^{ème} Congrès Catholique International de Psychothérapie: *Conducta religiosa y Salud mental* (Actas del Congreso), Madrid (C. L. 1952), 1952.

¹³ Pie XII: *Tratado de psicología y de salud mental*, 1 vol., Ed. de Lumen Vitae, Bruxelles, 1962, p. 32. - *Acta Apostolicæ Sedis*, 43, (1953), p. 278.

scientifiquement (c.à.d. cliniquement) la question dont traite ce rapport: l'attitude religieuse, comme telle, peut-elle avoir une influence directe, et spirituellement décelable, sur la guérison d'une névrose? Entendons bien l'attitude religieuse *comme telle*, et non pas les résidus de suggestion, d'aliénation ou de transfert à la faveur desquels un vocabulaire religieux acquerrait une influence bénéfique.

Conclusion

Terminons ici notre réponse à la première question: s'il y a une influence de la religion sur la santé mentale, c'est seulement sur le terrain clinique (individuel), par un examen longitudinal des motivations, des attitudes, des engagements, qu'elle pourra être sinon facilement reconnue, du moins devenir un problème correctement posé. Des statistiques psycho-sociologiques ne fourniraient qu'une présomption.

II. Une meilleure santé mentale favorise-t-elle la vie chrétienne, en lui offrant une possibilité de devenir plus chrétienne?

La réponse à cette question d'un grand intérêt semble plus facile à aborder. Et l'on pourrait espérer que des travaux méthodiques se multiplient dans cette direction.

Il s'agit, en somme, de savoir dans quelle mesure des enfants, ou des adultes, dont l'équilibre mental est troublé, se trouve ainsi handicapés à l'égard de leur religion; soit pour *exprimer* au dehors, soit pour *écouter* en eux-mêmes, soit même pour *percevoir* la plénitude du message chrétien (biblique, liturgique, doctrinal) correctement présenté.

Ici les travaux sont déjà plus précis.

Signalons, pour nous limiter, une approche scientifique relative au troisième type d'influence: la difficulté, pour le névrosé, de percevoir correctement l'appel des valeurs chrétiennes. Cet aspect de perception déficiente est probablement celui se prête le mieux à l'investigation.

a) *Dans l'éducation chrétienne des jeunes enfants*, on peut voir que toute déficience psychique, atteignant les couches archaïques de la vie affective (en-dessous de 4 ans), retentit terriblement sur l'assimilation des thèmes religieux incus dans une éducation chrétienne. Un déficit, par exemple, dans la *sécurité* de l'enfant (principalement dans sa relation avec sa mère), une augmentation de la *peur* psychique, un renforcement rigide du *sermoi*, une

structuration malheureuse de la relation (œdipienne) au père et à la mère; tout ceci affecte profondément le développement ultérieur du sens de Dieu¹³. Tout ce qui s'apprend au catéchisme, à 6 ou 7 ans, sur l'autorité de Dieu, sur sa bonté, sur son pardon toujours offert, etc., tout cela a d'abord été vécu dans la relation avec le père, avec la mère. Là où les grandes images affectives de base font défaut, les concepts appris au catéchisme ne frappent plus que l'intellect, mais n'atteignent pas les couches profondes de l'affectivité. La religion de la charité, de l'amour et du pardon est apprise de mémoire, mais elle n'a pas pénétré la personnalité. Et l'on s'en aperçoit lorsque des adultes communiquent l'état infantile où leur usage de Dieu en est resté¹⁴; c'est dans beaucoup de cas la source de leur incroyance possible. Dieu, ne répondant plus aux *fonctions* (psychiques) que lui avait assignées une religion assimilée de façon névrotique, se trouve bientôt un objet de doute, de crise, ou devient une image rejetée. Le «passage» fondamental dans l'éducation chrétienne n'a pas pu se faire: l'être humain demeure accroché à une image de Dieu *égocentrique*, largement illusoire, et n'accède pas (affectivement du moins) au mystère de la Charité divine comme à une *valise* à laquelle tout le reste (moralement et spirituellement) est subordonné.

Il serait intéressant de connaître avec plus de précision les *périodes critiques* du développement de l'enfant, où la sensibilisation au facteur religieux est particulièrement délicate, en rapport avec sa maturation affective: *anthropomorphisme spontané* (5—7 ans) d'un Dieu amical qui vient renforcer un *surmoi* rigide — fixation prolongée des stades de *magie animiste* bien décrits par Piaget (6—8 ans), s'alimentant à certains aspects merveilleux ou miraculeux des histoires bibliques: réflexes renforcés d'insécurité prolongeant l'attente d'une «justice immanente immédiate»¹⁵ — contamination partielle de l'attitude religieuse par un *moralisme* anxieux (adolescence) venant se nourrir sur un fond de névrose obsessionnelle (scrupulosité) — développement des *préjugés* inter-groupes (raciaux, par exemple) dont certaines enquêtes américaines ont révélé les attaches non pas avec la religion de l'universalité chrétienne, mais avec l'agressivité qui en assimile de travers certains aspects partiels¹⁶.

¹³ Ainslie T., «Aspects de la conception religieuse en rapport avec le développement de l'Égo», Bonn, XVII^e Congrès International de Psychologie, Volume des Communications, XVII, 1.

¹⁴ McCann R. V., «Developmental Factors in the Growth of a Mature Faith», Religion Education (New York), May/June 1955.

¹⁵ Piaget J., Le jugement moral chez l'enfant, Paris, Presses Un. de France, 1967; Caron L.H., La notion de responsabilité et de justice immanente chez l'enfant, Neuchâtel, Delachaux, 1955.

¹⁶ On en trouve une critique de Alport G. W., *The Psychology of Prejudice*, Boston, Boston Press, 1954, en se reportant à la communication de James M. A., «Contributions on Prejudice and Religion», XVII^e Congrès Intern. de Psychologie, Bruxelles, 1957, Actes du Congrès, North-Holland Publ. Co., Amsterdam, pp. 508—10.

Les recherches gagneront à se faire très précises.

Travaillant avec Mollie Vandersloot, nous avons pu montrer que la perception d'une histoire biblique (*Abraham et Isaac*), racontée pour la première fois en termes simples à de jeunes enfants (5-8 ans), se trouvait nettement déformée chez des enfants souffrés par l'insécurité et caractériellément troublés. La méthode des *dessins* montrait que ces enfants anxieux s'identifiaient rigideinent avec Isaac et percevaient la menace du récit beaucoup plus nettement que la protection divine (celle-ci étant le sens fondamental de l'histoire: rejet de tout sacrifice humain)¹⁷.

b) Chez l'enfant névrosé, de nombreux thèmes religieux sont déformés. Françoise Dolto a présenté des cas d'enfants troublés chez qui le thème du diable¹⁸ avait violemment envahi la psychologie et menaçait de la dissocier en l'empêchant de mûrir. Hanna Cobas, une autre psychanalyste d'enfants, a présenté dans un article remarquable¹⁹ trois enfants dont l'idée de Dieu avait servi de réactif à la névrose: Anne (12 ans) pour qui Dieu était le père parfait, tout-puissant, qu'elle essayait en vain de mettre à son service pour compenser les méchancetés supposées des personnes de son entourage - Pierre (10 ans), qui jetait des fêches vers le Ciel pendant des heures avec grande agressivité et culpabilité - Jon (6 ans) qui rivalisait avec Dieu, sortait le soir pour voir les étoiles et les contrôler (comme Dieu dont on lui avait dit qu'il était l'Ordonnateur du ciel étoilé), se faisait tout petit, comme Jésus, dans un tiroir de meuble, puis bondissait plein d'anxiété en criant: «Non, c'est pour rire! Je suis grand et fort comme Christophe Colomb!»

L'analyse clinique des symboles religieux, dont se servent les enfants atteints de névrose, devrait être poursuivie.

c) L'adulte, lui aussi, voit sa vitalité religieuse entravée par ses déficits de santé mentale. Il serait intéressant de connaître quels sont les éléments de la religion les plus fréquemment repris et contaminés dans les névroses et les psychoses.

Wayne E. Oates a étudié, par exemple, le rôle joué par les idées religieuses chez 68 psychotiques ou pré-psychotiques²⁰. Il trouva que 17% des cas avaient été traversés par un conflit moral-religieux de longue durée - que 10% des cas avaient eu une expérience «pseudo-religieuse» comme facteur précipitant - que 20% des cas, enfin, avaient empruntés à la religion des contenus de pensée. Pratiquement la moitié des psychoses s'étaient trouvées en connexion avec des thèmes religieux, presque tous résultant d'une mauvaise éducation dans l'enfance ou d'une perception déviée des croyances ou des pratiques religieuses.

¹⁷ Godin A., «Isaac au bûcher (Recherche sur des dessins d'enfants)», *Lumen Vitae International Review* (Bruxelles), 1955, No. 1.

¹⁸ Dolto Fr., «Le diable chez l'enfant», dans le volume: *Scène, Etudes Carnéliennes*, Paris, Desclée De Brouwer, 1948.

¹⁹ Cobas Hanna, «Religious Symbolism in Child Analysis», *Psychoanalysis (Quarterly)*, New York, 1953, No. 2 (1), pp. 39-56.

²⁰ Oates W. E., «The Role of Religion in the Psychotic», dans le volume: *Religion and Human Behavior*, New York, Association Press, 1954, pp. 83-105.

Pour ma part, alternant constamment dans mon travail psychologique les consultations pastorales et psychotérapeutiques, je suis de plus en plus frappé de la répercussion des dispositions névrotiques sur la perception partielle ou fautive des enseignements de la religion: le névrosé est incapable, dirait-on, de vivre l'ensemble des vérités chrétiennes dans une *symbolique* riche, faite souvent d'antithèses vitales pour l'homme sain. Un aspect de l'enseignement ou du message religieux dévore, pour le névrotique, tous les autres: l'aspect de conquête (agressive) du Royaume de Dieu, par exemple, cache l'infante patience de la charité divine — la justice vengeresse et intransigeante estompée à la miséricorde qui offre sans cesse le pardon — la Vierge, comme douce maman protectrice, fait écran à la femme activement co-rédemptrice — etc.

Ce n'est évidemment pas la signification transcendante du symbolisme religieux qui est en question, mais la relation du message religieux avec des tonalités affectives dont le déficit de santé mentale vient troubler certaines résonances et en exacerber d'autres.

On peut, du reste, élargir encore la perspective en comparant, à cet égard, l'action des diverses religions. Dans un intéressant colloque du groupe «Religion et Santé Mentale» de la Fédération Mondiale pour la Santé Mentale²¹, des psychiatres et psychologues appartenant à quatre grandes religions ont cru discerner que chacune de ces religions n'offrirait pas une nourriture identique aux divers troubles névrotiques. Le christianisme, vécu dans le Western World, se trouverait plus souvent utilisé dans la ligne de la névrose obsessionnelle (scrupules moraux), et les religions asiatiques dans la ligne hystérique ainsi que le judaïsme. Ce ne sont là que des indications générales, dépendantes de la culture ambiante et du niveau social atteint par la clientèle de ces psychiatres et psychologues. Mais certains psychiatres, ayant eu l'expérience d'une clientèle de même culture et de religions différentes, se sont trouvés d'accord pour relever des contenus religieux particuliers à telle névrose en rapport avec telle religion. Ces questions méritent donc un examen scientifiquement conduit; inutile d'ajouter qu'elles constituent un but éloigné pour ces recherches: des questions plus immédiatement accessibles devraient avoir priorité...

Conclusion

L'influence de la santé mentale sur la perception, sur l'assimilation et sur l'expression des valeurs religieuses est très apparente. Encore que la précision de nos connaissances puisse se développer avec avantage, il ne manque pas

²¹ World Federation for Mental Health, Annual Conference, Istanbul, August 1955, Study-group on Religion and the Family (voir aussi, p. 101).

d'évidence pour donner une réponse affirmative à la question posée au début de la seconde partie de ce rapport.

Si les méthodes propres à étudier l'influence de la religion sur la santé mentale nous ont paru encore pleines d'ambiguïtés, il nous a semblé, au contraire, que le développement de nos connaissances scientifiques en matière d'influence de la santé mentale sur la religion était parfaitement susceptible d'être abordé et qu'il était souhaitable qu'il le soit au plus tôt.

A l'heure où des programmes étendus, parfois ambitieux, cherchent à grouper les divers professionnels (médecins, psychologues, éducateurs, prêtres) pour travailler aux progrès de la santé mentale, c'est peut être une des fonctions d'une Société Internationale de Psychologie Religieuse d'encourager les recherches scientifiques sans lesquelles les tentatives d'applications pratiques risqueraient de se fixer des buts illusoire. Des objectifs précis réclament des travaux méthodiquement conduits et des conclusions scientifiquement établies. Faute d'accorder à la recherche scientifique l'attention et l'aide financière nécessaire, d'amères désillusions succéderaient aux enthousiasmes faciles et aux discours emphatiques.

Du reste, les chrétiens auraient tort de faire grise mine devant les efforts entrepris à notre époque, au plan national et au plan international, pour obtenir des collaborations en vue d'améliorer la santé mentale.

Travailler pour une meilleure santé mentale, c'est permettre aux croyants (ceci vaut d'ailleurs pour toutes les religions et toutes les confessions) de mieux réaliser les appels de leur religion en ce qu'elle a d'authentique. La perception même du message religieux, dans sa richesse et sa complexité, se trouverait améliorée si l'on pouvait hausser le niveau d'équilibre et de maturité psychique dans une population. La santé mentale ne rendrait pas les hommes automatiquement plus religieux (nous n'avons pas besoin d'une religion obtenue par voie d'automatisme et de conditionnement); mais elle préparerait un terrain favorable pour que la Parole de Dieu soit écoutée, accueillie et plus pleinement assimilée.