

bien. C'est vrai au plan humain. C'est plus radicalement vrai encore au plan religieux¹. »

Rapport entre santé psychique et santé spirituelle.

Nous avons annoncé que l'enracinement structurant de la figure du Père divin dans celle du père œdipien impliquait qu'aux pathologies psychiques correspondent des pathologies religieuses. Nous pouvons maintenant préciser avec Vergote : « L'analogie structurale entre la figure paternelle dans l'ordre humain et dans l'ordre religieux porte naturellement en elle la possible implication de l'idée de Dieu dans la psychopathologie². » Dans ce dernier cas, ce que nous avons dit du transfert sur Dieu de la relation aux figures parentales se prolonge ainsi : « le transfert impose à l'idée de Dieu des représentations qui distordent le message religieux, cela même en opposition avec les convictions des sujets, incapables d'accorder avec elles leur transfert³. »

Dans la mesure où elle relève davantage de la théologie morale et de la théologie spirituelle que de l'anthropologie théologique, nous ne ferons qu'évoquer quelques grandes lignes de la réflexion de notre auteur au sujet des rapports entre santé et maladie psychiques et spirituelles. C'est dans son magistral *Dette et désir* (1978) – sous-titré *Deux axes chrétiens et la dérive pathologique* – qu'il en a livré l'essentiel. À ses yeux, les signes de la santé et de la maladie valent tant pour la vie spirituelle que pour la vie psychique⁴. Ainsi relève-t-on, dans le christianisme, l'analogie frappante entre les qualités devant marquer la foi, selon saint Paul, et les signes de la santé psychique. Vergote rappelle que ces derniers sont d'après Freud les capacités de travailler, communiquer par la parole, aimer et jouir⁵. Or précisément,

1. *Ibid.*, p. 158.

2. « At the Crossroads of the Personal Word » (2002), p. 22.

3. *Religion...*, p. 208.

4. Voir *Dette et désir*, p. 46 (voir p. 49).

5. Voir *Dette et désir*, p. 31 ; Vergote cite « Pour introduire le narcissisme, GW, X, 169 », où on lit que la guérison se heurte à « l'incapacité d'aimer du malade » (OCF.P, XII, p. 244), et « Introduction à la psychanalyse, GW, XI, 476 », où Freud écrit que la différence entre santé et névrose se joue sur la question du « degré suffisant de capacité de jouissance et de réalisation » (OCF.P, XIV, p. 474).

saint Paul appelle les croyants à travailler (2 Th 3, 6), leur déclare que les inspirations de l'Esprit doivent être traduisibles et édifier la communauté (1 Co 14, 14), et considère l'amour et la joie comme « fruit de l'Esprit » (Ga 5, 22). C'est que la foi chrétienne articule la grâce et le psychisme : « la religion, pour être saine, passe par le centre psychique et [...], tout en étant donation de sens nouveau, elle doit trouver sa justification dans sa connexion avec l'organisation interne du psychisme¹ ».

La position de Vergote évite aussi bien le cloisonnement que l'identification du psychique et du spirituel, aussi bien le dualisme que le monisme (dans ses versions « psychologiste » et « spiritualiste ») : il plaide pour « une conception qui respecte tout à la fois la distinction et l'articulation des deux² ». Ainsi, la sainteté ne doit pas être confondue avec la santé psychique, et la psychologie clinique n'a pas les moyens de l'évaluer (elle peut seulement discerner, en se fondant sur le discours du sujet, la présence d'une perlaboration des messages de son inconscient qui les confronte à ce qu'offre et demande sa religion)³. Vergote dit ailleurs que l'authenticité de la foi ne saurait dépendre directement de la santé : « Il ne faut pas être sain pour être saint. Car l'Esprit souffle où il veut et aucun diagnostic psychiatrique ne sait mesurer le degré de liberté que les gens même profondément perturbés sont encore capables d'engager dans une foi religieuse⁴. » Mais tout ce que nous avons dit de l'homologie entre le devenir croyant et le devenir sujet, de l'enracinement de la relation à Dieu dans le psychisme, implique que l'authenticité de la foi, et *a fortiori* la sainteté, ne peuvent procéder en tant que telles de la maladie psychique, et sont entravées par elles. C'est ce que Vergote nous a confirmé dans un entretien, et qui vient corriger ce qu'aurait de trompeur une interprétation trop étroite de son affirmation selon laquelle « il ne faut pas être sain pour être saint » : en tant que telle la sainteté implique la santé psychique et « selon les cas [...] mobilise et anime plus ou moins de santé »⁵.

1. *Dette et désir*, p. 47.

2. *Ibid.*, p. 51.

3. *Ibid.*, p. 182 et 183.

4. « L'Esprit, puissance de salut et de santé spirituelle » (1990 [1975]), p. 203.

5. Entretien du 19 février 2003. Voir « L'Esprit, puissance de salut et de santé spirituelle » (1990 [1975]), p. 208.

Tout comme d'autres réalités humaines, et notamment l'amour, la religion peut favoriser la santé psychique ou lui nuire, suivant la façon dont elle est vécue¹. La santé spirituelle de l'environnement joue un rôle dans la santé psychique individuelle, et elle la promeut même « chez l'homme psychiquement blessé »². Vergote fait notamment remarquer que la liberté de tout dire à Dieu dans la prière est analogue à la règle et à la possibilité de « tout dire, de tout faire passer dans la parole adressée » à l'analyste (ce qu'on appelle la libre association). À ce titre, comme toute parole arrachant à l'oubli « les pensées qui entravent la capacité d'une parole pleine adressée à autrui », elle peut avoir un certain effet thérapeutique, compte tenu des limites que nous allons préciser dans un instant³. Mais il faut dénoncer l'utilisation de la religion en vue de la guérison. Cet utilitarisme contredit la gratuité de la visée religieuse : « subordonner la religion à la santé mentale, c'est la pervertir. Cette utilisation fonctionnaliste de la religion pour la santé mentale serait une façon moderne grossière de favoriser la religion comme illusion du désir⁴ ». D'autre part, l'expérience montre qu'elle ne peut agir sur des troubles résultant d'un processus ancien et long, et qu'elle tend parfois même à les confirmer⁵. Ainsi, sur *l'axe de la culpabilité*, l'obsession névrotique peut prendre la forme d'une névrose obsessionnelle religieuse qui, en dépit de sa thématique purement religieuse, repose sur un conflit proprement psychique

1. « At the Crossroads of the Personal Word » (2002), p. 30.

2. « L'Esprit, puissance de salut et de santé spirituelle » (1990 [1975]), p. 208.

3. *Religion...*, p. 267 et 268, respectivement. Dans un entretien oral, nous lui avons demandé si, pour les personnes ne faisant pas d'analyse, le fait de tout dire à Dieu en confiance était thérapeutique. Sans hésiter, il nous a répondu « oui, bien sûr », en insistant sur le *tout* dire, et en parlant de l'« espoir de trouver la guérison par la parole » (entretien du 24 février 2000). Dans le même sens, voir aussi « Sources et ressources de la prière » (1981), p. 80 : « La méditation s'apparente à la parole libre par laquelle on se dit dans la psychanalyse, en se soumettant à la seule règle de dire vrai. »

4. « At the Crossroads of the Personal Word » (2002), p. 32. Voir également « Necessidade e desejo da religião na ótica da psicologia », dans PAIVA (Geraldo Jose) (org.), *Entre necessidade e desejo : diálogos da psicologia com a religião*, São Paulo, Loyola, 2001, p. 9-24, p. 21 et « Psychotherapy after the Recognition of the Distinctive Psychic and Divine Realities » (2002), p. 73.

5. *Dette et désir*, p. 54. Voir : « 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 » (« Religion, pathologie, guérison » [1995], p. 23).

« qu'elle permet d'exprimer indirectement en le déplaçant¹ ». De manière inconsciente, l'ambivalence affective se reporte sur Dieu et l'institution religieuse. Le transfert sur Dieu d'un surmoi féroce en fait un juge impitoyable, le perfectionnisme se mue en pharisaïsme, le masochisme moral et le ritualisme dominant². Au plan collectif, Vergote discerne comme Freud une névrose obsessionnelle collective, mais au lieu de l'étendre comme lui à toute la religion, il la limite à cette déviation religieuse qu'est le « culpabilisme »³. L'obsession du péché qui la caractérise repose sur une culpabilisation massive et très pathogène des pulsions, tant en ce qui concerne la sexualité que l'agressivité ou la liberté de pensée. Cette culpabilisation s'accompagne d'une insistance exagérée sur l'obéissance, le renoncement, l'humilité, et d'un légalisme qui pervertit insidieusement la religion⁴. Sur *l'axe du désir*, la prise en compte de la psychanalyse permet notamment de distinguer ce qui relève de la sublimation (laquelle, nous l'avons vu, suppose une véritable transformation pulsionnelle) de ce qui est un simple déplacement de l'érotique, non transformée et dominée par l'idéalisation. Vergote expose ainsi le cas d'Agnès Blannbekinn (XIII^e siècle) qui, s'interrogeant sur le sort réservé au prépuce du Christ, sent au cours d'une extase à plusieurs reprises sur sa langue une petite pellicule, dont la digestion procure à tous ses membres une grande douceur. Il y discerne « une désublimation qui illustre l'abîme séparant le plaisir et la jouissance »⁵. *A contrario*, nous avons vu qu'il montrait que Thérèse d'Avila, qui avait tout pour devenir une belle hystérique, a vécu la longue et profonde transformation intérieure de la désidéalisation et de la sublimation en un amour mystique authentique (*supra* p. 204).

1. *Dette et désir*, p. 73.

2. Voir *Dette et désir*, p. 81, 86, 89.

3. Dans « Psychanalyse et religion » (1993), p. 333, Vergote indique cinq dimensions de la culpabilité, que Freud ne distingue pas assez selon lui : « le sentiment latent de culpabilité, qui dérive du complexe d'Œdipe », « le sentiment moral de culpabilité pour une faute commise », « le sens du péché, qui est aussi un sentiment de culpabilité mais à l'intérieur du rapport religieux », « la pathologie obsessionnelle proprement dite », « la forme religieuse que cette obsession peut prendre ».

4. Voir *Dette et désir*, p. 97, 99, 100, 103, 113.

5. *Dette et désir*, p. 220 (p. 219 pour l'exposition du cas ; voir citation *supra* p. 192, n. 1). Voir : « [...] l'hystérie peut prendre la forme de la fausse mystique, l'exaltation mystique narcissique se retourne en une incroyance dépressive, etc. » (« Non nécessaire, mais pouvant être bénéfique ou ambivalente pour la santé mentale » [2001], p. 8).