

Psychiatrie et religion

D Leguay

Résumé. – Psychiatrie et religion sont, dans l'histoire de la pensée, trop proches pour que mise en perspective ne signifie pas mise en concurrence. La psychiatrie revendiquera naturellement le champ de la rationalité, tandis que la religion prétendra s'installer, avec la croyance, dans celui, irréductible, de la liberté subjective. Croire est-il pathologique ? Quelles sont les pathologies de la croyance ? Telles sont donc les questions premières, si l'on tient pour admis que la pathologie prend aussi, parfois le masque du religieux.

Mais l'étude des religions, sous l'angle de la psychodynamique, ouvre à d'autres interrogations : n'ont-elles pas, et depuis toujours, rendu compte de l'humain ? N'ont-elles pas encore quelque droit à parler au nom du sujet, sur la nature de sa souffrance, celle de ses besoins fondamentaux, les principes intangibles du lien soignant, l'éthique du thérapeute ? Bien plus, dans cette attention portée à l'intime, à la vérité subjective, psychiatrie et religion ne s'éclairent-elles pas l'une l'autre ?

© 2001 Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots-clés : religion, croyance, sectes, subjectivité.

Introduction

À reprendre cette question, touchant aux assises épistémologiques de ces deux domaines ainsi confrontés, une interrogation surgit : les rapports de la psychiatrie et de la religion devraient-ils évoluer ? Par nature, ne devraient-ils pas être installés dans la stabilité des causes entendues ? À la religion le champ de la croyance, de l'engagement subjectif, du choix des valeurs d'un homme libre et éclairé, et aux sciences humaines, et parmi elles la médecine psychiatrique, l'état du savoir sur les déterminants d'un homme blessé et amoindri par la pathologie. Ainsi assignés, ces deux domaines ne sauraient entrer en concurrence ou se contester mutuellement. Or, on sait que, loin de vivre une coexistence paisible, ils se disputent les frontières de la vie psychique, le terrain des valeurs collectives, et, implicitement, l'enjeu de la vérité (Bhugra^[7]). Cette dispute connaît d'ailleurs sans cesse de nouveaux développements qui, même s'ils portent sur des sujets latéraux, illustrent l'ambition maintenue de la psychiatrie comme de la religion à rendre compte de l'humain. Pourtant, nous soutiendrons que cette concurrence se nourrit davantage d'enjeux symboliques, contingents à l'histoire sociale et idéologique que d'une fondamentale incompatibilité. (De ce point de vue, psychiatrie et psychanalyse sont peut-être les dernières disciplines à s'acquitter du prix qu'a dû consentir, au XVIII^e siècle, après le préalable galiléen, la science pour s'affranchir de la métaphysique.)

En 1927, reprenant la trame des *Dialogues concerning human religion* de Hume, Freud écrit *L'avenir d'une illusion*. Il y développe, près d'un siècle après Feuerbach^[19], l'idée que la religion répond à une nécessité psychologique, tant individuelle que collective, et doit se comprendre comme un moment dans l'histoire de la civilisation. S'insérant dans le courant de pensée rationaliste qui va de la philosophie grecque à Marx, en passant, à des titres divers, par

Montaigne, Spinoza, Kant, Darwin, Nietzsche, Durkheim, il interprète le sentiment religieux en termes de besoin. Aux arguments classiques qui font étroitement dépendre les religions des civilisations humaines ou qui dénoncent le caractère intime et personnel, dénué de support expérimental, des voies qui peuvent ouvrir à l'adhésion à leur doctrine, il ajoute la démonstration clinique et psychopathologique du caractère morbide et régressif de la problématique religieuse. La croyance en Dieu, cultivée pour ses vertus consolatrices, peut donc, selon Freud^[21], s'interpréter comme une névrose obsessionnelle, analogue à celle qui est issue des vicissitudes du rapport de l'enfant à son père, donc comme une sorte de complexe d'Édipe de l'humanité, notion déjà avancée dans *Totem et Tabou*. Dans cette optique, « l'abandon de la religion aura lieu avec la fatale inexorabilité d'un processus de croissance ».

Une remarque faite dès la parution de son texte pourrait aujourd'hui encore être formulée à Freud : s'appuyant sur une analyse de la problématique de l'homme, il laisse entendre qu'il peut trancher de l'existence de Dieu. Ce n'est pourtant qu'en laissant entière et ouverte cette dernière question, en respectant donc le champ de l'interrogation métaphysique, que peut se définir le statut à donner à la problématique religieuse en psychiatrie : statut clinique et intérêt thérapeutique. Ce n'est qu'en laissant sa place à la conviction, ce qui va chez tout homme, fût-il de science, au-delà du savoir, que peut s'en repérer la dénaturation, l'utilisation morbide, la falsification au profit d'une logique d'aliénation. De ce point de vue, peut-on aujourd'hui relever ce parti pris commun des fondateurs de la sociologie (Durkheim)^[17] et des analystes postfreudiens (Reik^[42], Hesnard) pour réduire la croyance religieuse à une forme dégradée, ou primitive, de connaissance, ou à une survivance de la pensée magique. Car poser d'emblée la croyance en Dieu comme l'expression d'une régression psychique, c'est dire qu'elle devrait ne plus exister. C'est poser que le sujet ne devrait consentir qu'à des engagements raisonnés, ne tirer conclusion que de ce qu'il touche et voit et se méfier de sa subjectivité. C'est, en énonçant qu'il existe des déterminants à cette subjectivité, à son désir, en faisant jouer aux péripéties de son histoire, de son développement, aux influences

Denis Leguay : Psychiatre des Hôpitaux, centre de santé mentale Angevin, Cesame secteur IV, Sainte-Gemmes-sur-Loire, BP 89, 49137 Les-Ponts-De-Cé cedex, France.

de la culture qu'il reçoit ou aux orientations de son inconscient, un rôle prééminent et trompeur, dire que cette subjectivité fait office de leurre et nier sa fonction de noyau de la liberté.

Or, cette lecture rationaliste de la dynamique psychique n'est-elle pas précisément démentie par la découverte freudienne elle-même, qui tient en ceci que si la culture, l'environnement, son histoire, habillent l'homme, ils ne le produisent pas, que l'inconscient est pour le sujet moins aliénant que fondateur, et que dès lors la subjectivité, l'engagement militant, la croyance ne sauraient pas forcément plus signifier pour le sujet le repli régressif que le parti pris de prendre acte avec fatalisme du déterminisme, position qui, a contrario, peut tout aussi bien être interprétée comme l'engagement subjectif de son auteur (Leguay ^[35, 36]).

Une pathologie de la croyance ?

Repérer la croyance aliénante, déshumanisante (dont l'articulation obéirait à des motifs purement internes et particuliers) demande donc de pouvoir en opposer les caractères à ceux d'une croyance désintéressée, croyance libre du sujet, ou à tout le moins croyance affranchie d'un déterminisme impératif : exercice difficile qui renvoie à la critique d'irréfutabilité de l'herméneutique freudienne avancée par Popper ; exercice réducteur si, en concevant croyance et vie religieuse comme produits d'une logique psychologique (Jung ^[33], Adler, Janet ^[31], et dans une moindre mesure Vergote ^[51] et Gagey ^[25]), défigure l'objet qu'il prétend traiter, lequel se veut une relation transcendante de l'homme à son Dieu ; exercice enfin probablement impossible qui renvoie, comme nous le disions plus haut, à la question de la causalité psychique et à celle de l'existence d'un sujet libre, indéterminable, c'est-à-dire en psychiatrie à la question d'une clinique sans cause ou au moins d'une clinique non épuisée par la catégorie de la causalité.

Cette expertise pourtant nécessaire de l'authenticité, ou au contraire du caractère morbide d'une préoccupation religieuse (le sujet est-il libre ou malade lorsqu'il croit ?), rencontre les mêmes configurations logiques que l'expertise médico-légale : si la croyance pathologique signe la pathologie dont elle est symptôme et à laquelle elle peut éventuellement se réduire, tout malade ne croit pas parce qu'il est fou ou névrosé ; la croyance du fou n'est pas forcément folle, même si elle n'atteste en rien de l'existence de l'objet de cette croyance, pas plus que la croyance de l'incroyant à son inexistence n'attesterait de cette inexistence. Il suffit en outre de s'intéresser, comme a pu le faire Fusswerk-Fursay ^[24], au problème de la croyance pour apercevoir combien, tant du point de vue philosophique (Brochard, Bos, James) que du point de vue psychologique (Janet, Campbell), cette notion reste écartelée entre connaissance et volonté, objectivité et subjectivité, doute et certitude, fonction fondamentale de l'homme (la crédibilité de Bernheim) et survivance archaïque du développement. Comme le fait remarquer Sauret ^[47], dès lors que le croyant parle, il met en jeu son désir, et si la psychanalyse peut contribuer à dépouiller la foi de ses motivations névrotiques, elle ne saurait conforter l'idée qu'il existerait une foi pure, délivrée de toute illusion. La croyance restera toujours un risque, un abandon à l'inconnu de l'Autre.

C'est donc bien seulement d'une pathologie de la religion que nous nous efforcerons de traiter, refusant d'en déduire pour cela la religion pathologique, tout autant que d'en faire l'indice de quelque santé psychique. Aussi devons-nous revenir à l'examen des caractères généraux de la croyance et de la conduite religieuse.

Croyance et pratique religieuse

La croyance (de *credere* : faire crédit à un témoin) est une démarche d'assentiment, de consentement subjectif à une hypothèse, un pari sur la vérité, et puisque croire c'est ne pas savoir, la croyance implique le doute, ainsi que Platon le fait dire à Socrate dans son *Gorgias*. S'appliquant à un objet inappréhensible par la

connaissance, et dont par conséquent la vérité est rationnellement incommunicable, elle implique l'engagement du sujet, son adhésion par un acte radicalement personnel. Pour autant, et ce point est fondamental, c'est bien de l'intelligence qu'est attendue cette adhésion (Thomas d'Aquin). S'adressant à ce qui dépasse le sujet et non à ce qui le prolonge dans la connaissance, elle est ouverture raisonnée à un autrui dont elle reconnaît la place et souhaite l'existence. En ce sens, la croyance religieuse est une foi, c'est-à-dire une fidélité.

La conduite religieuse est témoignage de cette foi. Elle s'exprime notamment par le rite, signe d'appartenance à une communauté dont le but est de soutenir la pratique de ses fidèles, dans leur relation personnelle à Dieu, et de le faire connaître à tous. Délesté de tout contenu concret et actuel d'échange, de communication interhumaine, le rite veut indiquer la présence de Dieu. Il est, par son intemporalité, commémoration et appel. Il est donc prière, c'est-à-dire demande, c'est-à-dire reconnaissance d'une limite et d'un manque. Le rite devient alors liturgie.

L'offrande, le sacrifice et la purification, dont on retrouve l'expression rituelle correspondante en chaque religion, sont les marques de cet abandon à la finitude. Sens de l'invisible pour l'animisme, découverte du mystère, du sens caché de l'existence, c'est-à-dire de la vanité de l'expérience sensible pour l'hindouisme et le bouddhisme, cet accès lucide à la finitude débouche pour les religions prophétiques ou monothéistes (judaïsme, christianisme et islam) sur ce lien, cette alliance du Dieu tout Autre, transcendant, et de l'homme pécheur. Dans cette perspective, l'homme religieux (celui « qui craint Dieu », le « Juste ») n'est pas l'infailible mais le pécheur qui accueille le pardon, lequel révèle sa faute, dans ce procès du sens dont parle Lacan où seul l'aboutissement fait acte. L'effacement de la faute par le rite dans le judaïsme et l'islam, la confession dans le christianisme n'auraient donc pas pour fonction de mettre en valeur la culpabilité, dernier refuge de la toute-puissance mais, par la purification ou le pardon, d'en assurer le traitement, comme la promotion du sujet du doute. Ainsi, comme nous avons par ailleurs essayé de le montrer, le mythe de la chute de l'homme (mythe commun aux religions monothéistes) par la transgression de cette loi qui est d'un même mouvement son acquisition, prend-il tout son sens dans cette émergence de la faillibilité, de la conscience de la finitude, castration symbolique qui assure à l'homme existence et, par la distinction du Tout-Un, identité (Leguay ^[34]).

Une telle lecture de la religion est développée entre autres par P Ricœur ^[44] qui y voit une manière de résoudre, mieux que la théodicée, le problème théologique du Mal. Partant du principe même de l'idée de Dieu, c'est-à-dire sa transcendance, elle peut être aussi bien déclinée sur les deux axes de la dispute métaphysique :

– l'interprétation anthropologique ou politique à la manière d'un J Bottero ^[8] ou d'un M Gauchet ^[26] qui y voit, après Marx, une étape dépassable de la marche de l'humanité vers un futur qui assume la mort de Dieu ;

– l'interprétation théiste, à la manière d'un C Tresmontant ^[50], renvoyant au constat de l'existence de l'être et à la question de sa création, question de Leibniz, inépuisée par la critique kantienne : « Pourquoi y a-t-il quelque chose et non plutôt rien ? ».

Dans un registre que l'on pourrait qualifier d'intermédiaire, de nombreux auteurs se sont penchés sur les textes bibliques et les corps de doctrine chrétiens pour en développer une lecture éclairée par la psychanalyse (Dolto ^[14], Drewermann ^[15], Balmary ^[4]). Récusant l'exégèse historicocritique, de vérification historique, ils portent l'accent sur ce qui, dans le message biblique, fait pour eux sens universel, faisant émerger du récit l'allégorie destinée à rendre intelligible à l'homme sa propre souffrance, dans sa confrontation à lui-même et à la réalité qu'il rencontre, et l'introduire à une thérapie possible. Se plaçant dans une perspective anthropologique, ils mettent l'accent sur la dimension salvatrice, approchée comme une thérapeutique, de l'enseignement et du partage des valeurs promues par la religion. Le caractère de « révélation » du message religieux, dans sa dimension historique et d'objet de foi, est effacé au profit de

la mise en valeur d'une sagesse humaine universelle dont les prophètes seraient les médiateurs inspirés. Si à l'évidence cette lecture, considérée dans une polyphonie, élargit l'empan du message religieux, elle apparaît réductrice si on la considère, ce à quoi certains de ces auteurs semblent se tenir, comme l'unique approche désormais admissible. À nouveau, la religion du lien personnel à Dieu serait subordonnée à la fonction qu'elle peut avoir pour le sujet, dans l'éclairage qu'elle propose de l'existence humaine et du lien à autrui. La notion même de transcendance est ici en question : serait-elle ce qu'elle tend à indiquer si elle n'était qu'utile à l'homme ? Mais comment prendre parti sur ce point ailleurs que dans l'indécidable du champ métaphysique ?

Sur un autre plan, cette lecture de la religion, si elle éclaire ce qu'il en serait de sa fonction, ne tranche pas de sa portée : que le thème religieux soit l'indice du problème que constitue pour l'homme sa propre existence ne suffit pas pour qu'il en soit la solution ; en d'autres termes, quel est l'effet de la religion ? À quelle instance psychique s'adresse-t-elle ? Si l'on admet l'idée d'un sujet non entièrement déterminé, donc d'un sujet qui choisit, quel est le rapport entre le discours tenu, le thème apparemment adopté et l'intime position subjective ? Croire, reconnaître sa finitude, se sentir dépassé par son Dieu, s'en affirmer l'enfant, est-ce accepter ou, comme le pharisien, contourner sa limite ?

L'absence de profondeur au discours, d'arrière-plan de vérité, constitue donc le principal obstacle à une démarche clinique qui porterait sur l'authenticité du souci religieux, que l'on traduit, c'est selon, par : « il n'y a pas de métalangage » ou par « il n'y a que Dieu à pouvoir juger ». Aussi est-il nécessaire, avant d'entreprendre un tour d'horizon des différents registres où la problématique religieuse peut être qualifiée de pathologique, de rappeler l'écart existant entre l'objet clinique et le sujet, entre le discours et l'homme, entre la personne et son engagement.

Thèmes religieux en pathologie psychiatrique

En passant en revue l'ensemble des tableaux psychiatriques, on constate que chacun d'entre eux peut donner lieu à l'expression d'un thème religieux : thèmes de révélation divine et de rédemption pour les bouffées délirantes, thèmes de mission divine, de relation privilégiée avec Dieu pour les psychoses chroniques (le cas Schreber), thèmes de damnation pour la mélancolie, de culpabilité scrupuleuse et toute-puissante pour la névrose obsessionnelle, d'idéal d'ascèse pour l'anorexie mentale, de possession diabolique pour l'hystérie dont le caractère morbide a été courageusement reconnu par Jean Wier^[53] dès le XVI^e siècle. À la vérité, ces thèmes religieux sont moins présents aujourd'hui qu'hier, témoignant banalement de la déchristianisation de la société. Ce constat met en évidence la logique contextuelle du choix du thème, corroborant l'évolution des recherches en psychopathologie qui, en s'inspirant des différents courants de la psychiatrie dynamique, s'est orientée depuis plusieurs décennies vers l'étude des structures de fonctionnement psychique, pour dépasser celle de leur expression thématique. Tel n'a pas toujours été le cas et la littérature psychiatrique du début du siècle, spécialement de l'École française, abonde de descriptions cliniques de délirants mystiques ou de démonopathes dont L et J Gayral^[27], après Seglas^[48], dressent la nosologie et qui semblent avoir spécialement inspiré la curiosité scientifique. Aucune n'a néanmoins donné lieu à un travail aussi important que l'analyse du cas de Madeleine Lebouc par P Janet^[31], à la lecture de laquelle on peut se demander ce qui en définitive l'emportait, de la passion d'écouter et de décrire sa patiente ou de celle de la convaincre.

Les caractères communs à ces thèmes religieux s'exprimant au cours d'affections psychiatriques sont bien sûr d'être mis au service de la problématique qui les infiltre : problématique de deuil impossible, de sidération du temps, d'inéluctabilité, et donc de culpabilité sans rémission pour la mélancolie, problématique de toute-puissance,

d'échappement à la fonction structurante de la loi pour les psychoses pour ne nous en tenir qu'à ces deux exemples. Notons que ces deux positions subjectives sont précisément dénoncées par le message religieux dans la tradition chrétienne :

– pour la mélancolie, la figure de la femme de Lot, qui, ne pouvant se résoudre à faire le deuil de Sodome, jette un dernier regard à la vie qu'elle est contrainte d'abandonner et est transformée en statue de sel ;

– pour les psychoses, cette lutte de tous les temps, rapportée par le récit biblique, contre les faux prophètes et les idoles trompeuses.

À l'inverse de cette utilisation pervertie de la figure divine, la tradition biblique et la doctrine chrétienne insistent à mettre en valeur l'universalité de l'accessibilité à Dieu, son refus d'être invoqué, capté dans la fausse consistance d'un nom qu'on idolâtre (Yahvé signifiant « je suis celui qui suis, je suis l'Être »). La béatitude du pauvre, celui qui manque, s'oppose ici à la richesse aliénante du pharisien qui détourne la loi à son profit. La justesse des vertus d'espérance et de confiance en l'Autre s'oppose au regret des avoirs du passé. La religion s'affirmant comme porteuse d'un message de sens de l'existence pour l'homme, s'offrant à lui apprendre la juste manière d'être et la bonne nouvelle du salut possible, rien d'étonnant à relever dans son enseignement les éléments d'une propédeutique applicable à ce qui n'avait pas encore été, pendant 18 siècles, identifié comme maladie, mais l'avait déjà été comme souffrance.

Sectes

L'existence et l'importance sociale, économique, politique prises par les sectes dans certains pays (États-Unis, Japon, Corée, Suisse) et qu'elles menacent de prendre dans d'autres, offrent une autre raison de s'intéresser aux rapports de la psychiatrie et de la religion. Notre propos ne peut être de les confronter, sur les plans de leur doctrine, de leur organisation et de leurs buts, aux religions dont elles sont en général issues ou dont elles se sont inspirées, bien qu'une telle démarche pourrait être de nature à éclairer ce qui, en définitive, nous intéresse : pourquoi adhère-t-on à une secte ? Ce qui s'y vit peut-il s'assimiler à une pratique religieuse ou faut-il le situer franchement dans un registre pathologique, et en ce cas, de quel ordre ?

Qu'elle soit d'inspiration biblique traditionnelle (adventistes, témoins de Jéhovah, mormons...) ou rénovatrice (quakers, Armée du Salut, Moon...), ou qu'elle se veuille promotrice d'un humanisme, d'inspiration plus ou moins chrétienne, adapté au monde moderne (méditation transcendantale, église de scientologie...), que son organisation soit tout entière mise au service de buts élevés ou qu'elle recouvre des visées politicoéconomiques, voire crapuleuses, l'adhésion à une secte semble revêtir une signification univoque : en s'intégrant à un groupe hiérarchisé, prosélyte, au fonctionnement rigoureusement réglementé, uni par un langage propre souvent ésotérique et par des buts messianiques, l'adhérent participe d'une entreprise dont le caractère protestataire lui donne l'illusion de la vérité et le caractère minoritaire le garantit du côté de l'identité. Peu importe, et peut-être tant mieux, si cette entreprise méprise son jugement critique et disqualifie son libre arbitre.

Ayant l'ambition d'incorporer le multiple et l'inattendu du monde dans la réponse totalisante et univoque d'une vérité, le projet sectaire mutile cette dimension du sacré dont R Caillois^[9] a pu saisir la double polarité dans la dialectique de la cohésion et de la dissolution, l'inacceptable, l'étrange, l'impur, « sacer », concourant à la force de la vie.

Au-delà des fragilités individuelles que les manipulations psychologiques justement dénoncées par de nombreux auteurs (Ikor^[29], Vivien^[52]) mettent à profit, ce que l'extension de l'audience des sectes objective c'est la fragilité collective d'une société qu'une civilisation vouée à la technique induit. C'est aussi la radicale dépendance du sujet pour ses représentations imaginaires, prolongements sécurisants d'une identité toujours menacée. On peut

se demander à cet égard si l'avènement de l'« ère de l'individu », telle qu'elle est décrite par des auteurs comme A Renaut^[43] ou G Lipovetsky^[38], individu sacralisé dans ses droits mais condamné à l'autoréférence, cependant que progresse cette entreprise de déconstruction du sujet portée par la philosophie (Foucault, Althusser), l'anthropologie (Lévi-Strauss), la psychopathologie analytique et les neurosciences, n'aggrave pas de terrible solitude ce « malaise dans la civilisation ».

Certaines sectes ont élu la psychiatrie en ennemie résolue. Mettant en avant, à bon droit, les échecs de l'approche médicale de la santé psychique, et les imputant aux illusions du déterminisme scientifique empiétant sur le champ du bonheur et du sens de la vie, elles s'emploient, dans un registre de combat médiatique, à discréditer grossièrement tant les concepts que les pratiques psychiatriques. Il y a sans doute lieu de voir ici une riposte aux dénonciations de manipulations mentales dont les psychiatres ont pu être les témoins privilégiés et qu'ils ont estimé devoir faire connaître (Abgrall^[11]). Ainsi s'illustre un antagonisme radical dont l'exercice de la liberté est l'enjeu mais où la psychiatrie, mise en situation d'avoir à répondre d'elle-même, doit se soucier d'éviter de considérer comme hors de discussion certains de ses modèles. À l'inverse, l'attention du législateur fut récemment attirée par des pratiques se présentant comme psychothérapeutiques et qui répondaient à certaines des caractéristiques reconnues comme pouvant recouvrir des entreprises sectaires. C'est l'occasion de rappeler qu'en la matière, les critères les plus cohérents, plus que ceux d'une science bien peu assurée, restent ceux que le corps social a pu se donner (Guyard^[28]).

Mysticisme

À ce « malaise dans la civilisation » évoqué plus haut, la mystique se propose comme une réponse temporellement accessible et théologiquement acceptable, malgré la suspicion dont elle fut longtemps frappée. Elle le fut du reste pour les mêmes raisons qu'elle peut sembler aujourd'hui psychiatriquement douteuse. Cible principale de ces interrogations : la jouissance, à laquelle prétend le mystique et qui est le signe de son rapport à Dieu. Comment cette extase, cette ivresse amoureuse, ne seraient-elles pas démoniaques pour l'Inquisition (Teresa d'Avila et Jean de la Croix durent en répondre), hystériques ou délirantes pour les praticiens de l'esprit dont on sait l'intérêt qu'ils portèrent à Thérèse Martin (sainte Thérèse de Lisieux) ? Ce qui semble avoir finalement emporté la conviction des juges de Teresa fut peut-être ce qui, de notre côté, pourrait nous amener à lui reconnaître une dimension supplémentaire, sublimant la logique inconsciente à laquelle d'ailleurs, autant que quiconque, elle aurait droit : pathologique, c'est-à-dire témoin d'une souffrance interne, le symptôme hystérique entrave, mutile, sépare d'autrui. Il est obstacle à la communication des êtres, parti pris de retour sur le cercle clos des objets et des réminiscences. Teresa d'Avila, François de Sales, Thérèse Martin, et tous ceux qui, dans la tradition contemplative et dans un style moins flamboyant, se vouent à la rencontre intime de Dieu, cherchent d'abord à découvrir en eux l'ouverture à l'Autre, même s'ils doivent pour cela traverser ce que Jean de la Croix appelle une « nuit obscure ». C'est ainsi que Bernard de Clairvaux a pu se poser comme épouse de Dieu. C'est ainsi surtout qu'ils furent, pour la religion catholique, de grands saints, c'est-à-dire de grands exemples, fondateurs d'ordres, réformateurs, ouvriers de chemins qu'ils engagèrent autrui à partager. Leur joie, fruit, pourquoi pas, d'une conversion inconsciente, est respect et accueil de la présence d'Autrui. Elle est exigence éthique et non plaisir jaloux.

L'existence d'une tradition mystique, présente dans toutes les spiritualités, soulève une autre question qui montre que la pratique religieuse, l'attachement à Dieu, ne se fonde pas sur une observance mais sur une disposition : la mystique, des grandes dimensions humaines privilégie celle de l'Amour par rapport à celle de la Loi. Le rapport à Dieu y inscrit le mystique dans une position féminine, prenant la jouissance maternelle pour modèle comme ont pu le

montrer Winnicott ou Jung^[33]. La figure du père, considérée comme régressive par Freud, s'y efface au profit de celle de l'époux.

Cette deuxième voie ouverte à la pratique religieuse, que l'on pourrait dire structurée autour d'une position hystérique, créatrice et non plus obsessionnelle, vérificatrice, sans apporter pour cela d'élément de réponse sur la question de l'existence d'une transcendance, témoigne de manière croisée sur la nature du souci religieux qui est souci de l'Amour, c'est-à-dire de l'accueil de l'Autre, préparation de Sa Venue, ainsi que le propose l'Écriture. Cette position le situe à l'inverse du repli frileux, analogue à la défense névrotique, sous la protection du rite et de la loi qu'avait cru y détecter Freud.

Dans le prolongement de la tradition mystique de relation à Dieu, se placent les mouvements de renouveau charismatique dont il faut dire un mot. Nés aux États-Unis, ils se développent en France depuis une trentaine d'années, en référence à une théologie de la Pentecôte, où l'Esprit Saint, inspirant les apôtres, vient s'adresser à l'ensemble des hommes sans distinction de race, effaçant la barrière de la langue pour les réunir dans une même prière de louange. Le partage avec l'Autre de l'expérience intime de la présence de Dieu, c'est-à-dire de la conversion, constitue donc l'axe de ces mouvements (Emmanuel, Lion de Juda, Chemin Neuf...) dont l'originalité se marque par la création de véritables communautés de vie, transcendant frontières familiales et sociales. D'inspiration authentiquement chrétienne, ces mouvements soulèvent néanmoins certaines questions : leur fonctionnement interne, qui ne peut être assimilé à celui des sectes en ce qu'il laisse le membre entièrement libre du niveau de son engagement, s'expose cependant, par l'idéal public qu'il affiche, à privilégier l'adhésion sur un mode imaginaire, au détriment de l'intelligence de la foi dont saint Paul et la tradition thomiste ont toujours souligné le caractère essentiel. L'importance accordée aux « charismes », dons des langues ou de guérison, l'absence de règle fondamentale dont la référence a toujours structuré les grands Ordres, peuvent faire craindre que n'y soit surtout développée une dimension de recours magique, attirant une population dont l'enthousiasme ne saurait toujours masquer la profonde fragilité.

La question du sujet de la souffrance

Nous ne pouvons conclure ce survol des rapports de la psychiatrie et de la religion sans soumettre, à l'inverse de la démarche de Françoise Dolto^[14], la première aux questions de la seconde : la psychiatrie et la psychanalyse au risque, cette fois, de l'Évangile.

Deux impasses majeures des sciences humaines nous y conduisent en effet, qui nous semblent annoncer le retour inévitable de la question métaphysique dans le débat scientifique.

La première de ces impasses peut être repérée dans cette crise de la causalité qui frappe les différentes voies de recherche en psychiatrie, au terme d'une période historique où chacune d'entre elles pouvait espérer prétendre expliquer la maladie mentale. Comme a pu, avec d'autres, le constater Zarifian^[54], les neurosciences n'ont pu faire état, en 30 ans de recherche fondamentale, d'une seule avancée majeure et probante qui puisse pleinement rendre compte de l'ensemble d'un registre psychopathologique. Au-delà du constat de l'effet global, transnosologique, des médicaments, aucune séquence isolable du comportement humain, aucun symptôme et a fortiori aucun état d'âme, aucune « humeur », ne s'est laissé traverser et réduire par le déterminisme scientifique. La clinique elle-même (Jouvent^[32]), malgré les tentatives de standardisation, se montre, lorsqu'on ne se contente pas d'un survol superficiel (et tant sur le plan de la détermination diagnostique que sur le plan de l'évaluation quantitative de la pathologie), rétive à l'objectivation. À cela peut-être, la raison majeure que derrière la logique de la machine et la pliant à sa loi il existe un Sujet.

La deuxième de ces impasses peut être repérée dans cette rémanence de la crise institutionnelle qui secoue de l'intérieur, et depuis sa constitution, le monde analytique et que nous interprétons comme

un conflit structurel, de nature idéologique. Ce conflit est contenu en germe dans l'ambiguïté fondatrice de l'entreprise freudienne : approcher l'indéterminable du désir du sujet par la logique de l'inconscient. Il touche à la mission que chacun, selon son idéologie, réserve à la psychanalyse dans l'histoire de l'humanité. Mission libératrice, inscrite dans le combat des lumières, d'un savoir et donc d'une transmission : l'inconscient (ou la structure signifiante) serait ici le chaînon manquant d'une logique à laquelle l'homme ne peut plus cultiver l'illusion d'échapper, ou mission humaniste de redécouverte d'un sujet dégagé du compréhensible et du prédictible : l'inconscient (ou le choix du fantasme fondamental) serait là le dernier refuge de sa liberté.

L'existence d'un sujet qui demeurerait libre (Castoriadis^[10]), et par conséquent son primat sur les manifestations physiopathologiques qui ne feraient que traduire son engagement, suspend évidemment la validité de toute démarche clinique qui prétendrait à l'objectivité, ainsi que de toute stratégie thérapeutique qui ignorerait le sens de son désir. Elle réduit également, de manière probablement radicale, la portée explicative de la mise en évidence des mécanismes psychopathologiques ou neurobiologiques. Surtout, elle l'inscrit dans le champ de la responsabilité.

Cette responsabilité du sujet, fût-il pour une part inconscient et ignorant de lui-même, cette faculté radicale de choix d'une position intime, de choix du symptôme que Freud, sans la souligner, ne récuse pas, en même temps qu'elle l'affranchit des déterminismes « bio-psycho-sociaux », l'expose au registre de l'éthique (Levinas^[37]). La psychanalyse, pour avoir dévoilé la division du sujet, ne saurait, sous le seul argument de la difficulté à concilier inconscient et responsabilité (entreprise qui reste à conduire), dénier toute dimension morale au symptôme, lui refuser tout sens quant à la question d'un Bien universel, c'est-à-dire non asservi à la seule jouissance du Moi.

Cette liberté du sujet ouvre en outre dans la dimension humaniste du message religieux (Mounier^[40]) ou encore de l'existentialisme sartrien, à l'exercice d'une autre clinique, moins certaine de ses critères et plus respectueuse des virtualités de la personne. L'implication du sujet dans son symptôme, sa responsabilité vis-à-vis de lui-même et d'autrui (dans ce fait qu'il sait un tout petit peu quelque chose de ce dont il ne veut rien savoir), ouvre surtout, dans le registre thérapeutique, le champ de l'appel à ce sujet comme moteur du changement, appel qui a pu prendre, au fil de l'histoire de la médecine, la forme des thérapeutiques rituelles (Ellenberger^[18]), du traitement moral (Esquirol, Leuret, Lasègue), de la cure d'âmes (Maeder^[39], Jahn^[30], Tournier^[49]), appel auquel les analystes s'inscrivant dans l'humanisme chrétien ne se défendent pas d'avoir recours et qui s'illustre dans la pratique de F Dolto sur la voie ouverte au temps de Freud par le pasteur Pfister.

Dans ce registre, on assiste depuis quelques années à un franc renouveau des pratiques et des recherches. Dans le sillage d'une anthropologie médicale dynamique et inventive, en particulier dans les pays anglo-saxons, un intérêt croissant s'est porté sur les pratiques religiothérapeutiques et la valeur ajoutée qu'apporte la

prise en compte des dimensions culturelles et religieuses de la santé, de la guérison, de la cure (Benoist^[6]). Qu'elles se rapportent ou non aux courants d'interprétation psychanalytique des écrits bibliques évoqués plus haut, qu'elles s'intéressent aux traditions chrétiennes, juives, islamiques, bouddhistes, animistes, qu'elles émanent de praticiens eux-mêmes croyants ou non, ces contributions font le constat commun de la pertinence persistante des clés de lecture de la souffrance psychologique et de l'intervention subjective curative, héritées des traditions religieuses. Parallèlement aux mouvements de pensée qui récusent les démarches transculturelles de déconstruction des particularités qui auraient pour objectif d'en faire apparaître l'universalité (Devereux^[13]), ce mouvement choisit de prendre appui sur ces traditions, interprétées comme une forme de subjectivité collective, pour les restaurer comme vecteurs de l'échange intersubjectif clinique et thérapeutique. Reconnues comme œuvrant sur un champ à bien des égards commun, religion et psychiatrie sont ainsi, par une sorte de raisonnement utilitariste, mises en demeure de collaborer sur la base de bonnes pratiques dans les deux disciplines (Fulford^[23]), la rupture entre celles-ci étant dénoncée comme un phénomène purement occidental (Cox^[12]). Si l'on peut évidemment considérer avec intérêt ces tentatives, il importe de ne pas méconnaître les profondes différences entre l'objet des démarches médicales rationalistes, parmi lesquelles on peut compter la psychanalyse, et celui de la religion, et qui dépassent la seule question des moyens : il s'agit bien d'une autre conception du sens et des objectifs du soin. De ce point de vue, en effet, il n'est pas faux de dire que la psychanalyse s'oppose à la religion en ce que la première disqualifie in fine le transfert, considéré comme passage obligé et trompeur de la fin du symptôme, alors que le message évangélique, par exemple, institue l'adhésion personnelle, sans cause ni raison, comme seule mais libre condition de la délivrance. Pour la religion, c'est la foi en l'autre qui sauve, l'engagement personnel sans le prétexte de l'obligation technique.

On peut par ailleurs relever la contradiction qui existe entre cette vision (et l'utilisation) culturelle des religions et, au moins pour les religions révélées, leur prétention à se faire les porte-parole de la Vérité.

Pourtant, il est clair que ce rapprochement interroge fondamentalement la pratique psychiatrique, et donc psychothérapeutique, au point précis suivant : peut-on désirer guérir uniquement pour soi-même ? Être thérapeute peut-il consister à n'être, à l'égard de celui qui souffre, que l'anonyme moyen d'une restauration fonctionnelle ? Lorsqu'on est thérapeute, peut-on nier que c'est à l'autre, comme sujet qu'il est fait, que l'on fait appel ?

Car c'est sans doute en postulant qu'il y a bien quelqu'un qui veut être, et être mieux, en refusant de disqualifier ce quelqu'un du seul lieu où il puisse, même aliéné, divisé, conflictuel, revendiquer d'être, en acceptant pour le thérapeute, et avec toutes les difficultés que cela comporte, d'être quelqu'un pour ce quelqu'un, que peuvent s'ouvrir à lui les voies d'une dynamique qui ne débouche pas sur le constat désespéré de son insignifiance dont on ne voit pas en quoi il serait libérateur.

Références ►

Références

- [1] Abgrall JM. La mécanique des sectes. Paris : Payot, 1997
- [2] Adler A, Jahn E. Religion et psychologie individuelle comparée. Paris : Payot, 1958
- [3] Assoun PL. L'entendement freudien. Logos et Ananke. Paris : Gallimard, 1984
- [4] Balmory M. La divine origine. Paris : Grasset et Fasquelle, 1997
- [5] Balmory M. Le sacrifice interdit. Paris : Grasset et Fasquelle, 1997
- [6] Benoist J. Anthropologie médicale en société créole. Paris : PUF, 1997
- [7] Bhugra D. Religion and mental health. In : Psychiatry and religion. London and New York : Bhugra D editor, 1997
- [8] Bottero J. Naissance de Dieu. NRF. Paris : Gallimard, 1986
- [9] Caillois R. L'Homme et le sacré. Paris : Gallimard, 1950
- [10] Castoriadis C. L'état du sujet aujourd'hui. *Topique* 1986 ; 38 : 7-39
- [11] Coiffet D. Le renouveau charismatique est-il d'église ? Paris : Nouvelles éditions latines, 1988
- [12] Cox JL. A general psychiatrist's perspective. In : Psychiatry and religion. London and New York : Bhugra D editor, 1997
- [13] Devereux G. Essais d'éthnopsychiatrie générale. Paris : Gallimard, 1983
- [14] Dolto F, Severin G. L'évangile au risque de la psychanalyse. Paris : Jean-Pierre Delarge éditeur, 1977
- [15] Drewermann E. La parole qui guérit. Paris : Cerf, 1992
- [16] Duboucher G. La science et la foi. Paris : Beauchesne, 1988
- [17] Durkheim E. Les formes élémentaires de la vie religieuse. Paris : PUF, 1960
- [18] Ellenberger HF. À la découverte de l'inconscient. Villeurbanne : Simep, 1974
- [19] Feuerbach L. L'essence du christianisme. Paris : éditions de la Découverte, 1982
- [20] Freud S. Totem et tabou. Paris : Payot, 1923
- [21] Freud S. L'avenir d'une illusion. Paris : PUF, 1971
- [22] Freud S. Malaise dans la civilisation. Paris : PUF, 1973
- [23] Fulford KW. Extending the limits of tolerance. In : Psychiatry and religion. London and New York : Bhugra D editor, 1997
- [24] Fusswerk-Fursay J. Esquisse d'une théorie de la croyance. Ma rencontre avec Pierre Janet. *Ann Méd Psychol* (n° 5) 1975 ; tome 1
- [25] Gagey J. Freud et le christianisme. Paris : Desclée, 1982
- [26] Gauchet M. Le désenchantement du monde. NRF. Paris : Gallimard, 1985
- [27] Gayral L. Les délires de possession diabolique. Paris : Vigot, 1944
- [28] Guyard J. Rapport au nom de la commission d'enquête sur les sectes. Paris : Assemblée nationale, Décembre 1995
- [29] Ikor R. Je porte plainte. Paris : Albin Michel, 1981
- [30] Jahn E. Psychothérapie et christianisme. In : Adler A, Jahn E : ed. Religion et psychologie individuelle comparée. Paris : Payot, 1958
- [31] Janet P. De l'angoisse à l'extase. Paris : Alcan, 1926. Société Pierre Janet et CNRS. Paris : Payot, 1975
- [32] Jouvent R. Pragmatique de la clinique. Paris : éditions PIL, 2000
- [33] Jung CG. Psychologie et religion. Paris : Buchet-Chastel, 1974
- [34] Leguay D. Le complexe d'Adam. *Évol Psychiatr* 1978 ; XLIII : 761-779
- [35] Leguay D. Psychiatrie, croyances et cultures. In : Senon JL, Sechter D, Richard D. éd. Thérapeutique psychiatrique. Collection Science et Pratique Médicales. Paris : Hermann, 1995 : 1157-1160
- [36] Leguay D. Inconscient et responsabilité. *Méd Homme* n° 198 : 1997 ; 27-31
- [37] Levinas E. Éthique et infini. Paris : Fayard, 1982
- [38] Lipovetsky G. L'ère du vide : essais sur l'individualisme contemporain. Paris : Gallimard, 1984
- [39] Maeder A. Vers la guérison de l'âme. Paris : Delachaux et Niestlé, 1946
- [40] Mounier E. Écrits sur le personnalisme. Points essais. Paris : Le Seuil, 2000
- [41] Popper K. Logique de la découverte scientifique. Paris : Payot, 1973
- [42] Reik T. Le rituel. Paris : Denoël, 1974
- [43] Renaut A. L'ère de l'individu. Paris : Gallimard, 1989
- [44] Ricœur P. Philosophie de la volonté. Tome 2 : Finitude et culpabilité. Paris : Aubier, 1988
- [45] Saint Jean de la Croix. Œuvres complètes, Paris : Cerf, 1990
- [46] Sainte Thérèse de Jésus. Œuvres complètes. Paris : Le Seuil, 1949
- [47] Sauret M]. Croire ? Approche psychanalytique de la croyance. Toulouse : Privat, 1982
- [48] Seglas J. Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris : Asselin et Houzeau, 1895
- [49] Tournier P. Médecin de la personne. Paris : Delachaux et Niestlé, 1951
- [50] Tresmontant C. Comment se pose aujourd'hui le problème de l'existence de Dieu. Paris : Le Seuil, 1966
- [51] Vergote A. Psychologie religieuse. Bruxelles : Dessart, 1966
- [52] Vivien A. Rapport : les sectes en France. Paris : Documentation Française, 1985
- [53] Wier J. De l'imposture des diables. *Analectes*. Paris : Théraplix, 1980
- [54] Zarifian E. Les jardiniers de la folie. Paris : Odile Jacob, 1988