

## Religion et thérapie

Les rapports entre la religion et la thérapie sont étroits. Maints groupes religieux ajoutent à la cure d'âme la cure des corps. Cette dernière passe au second plan dans les Églises établies qui possèdent cependant quelques moyens pour venir au secours du corps ou de l'esprit qui souffre. Les catholiques peuvent se rendre à Lourdes ou invoquer des saints spécialisés dans la cure d'un mal pour guérir. Chez les protestants, les pasteurs imposent parfois les mains sur le croyant dans le même but. En marge de ces Églises, des groupes charismatiques procèdent à une thérapie inspirée. Des dénominations comme la Science Chrétienne ou l'Antoinisme ramènent au premier plan de leurs préoccupations le soulagement des maux physiques et psychiques.

La guérison religieuse pose en premier lieu le problème de la légitimation du thérapeute, c'est-à-dire celui du charisme envisagé par Weber (*Économie et Société*, Paris, Pion, 1971, p. 430). Ce processus conduit aussi à s'interroger sur le mécanisme psychologique mis en œuvre pour atteindre au but fixé. En outre, si on considère que le patient ne s'adresse pas nécessairement à une personne charismatique mais à une institution qui en est l'héritière et qui possède une dimension religieuse, on peut se demander comment la psychologie individuelle du malade peut mobiliser une attente de guérison avec d'éventuels effets thérapeutiques dans le cadre d'une socialisation religieuse. On peut aussi se demander comment l'institution thérapeutique s'inscrit dans le champ symbolique à travers la signification sociale de l'acte religio-thérapeutique. Les problèmes et les interrogations que nous venons de soulever se trouvent dans un dossier de publications ou de rééditions récentes qui forment un canevas pour l'étude des groupes religieux à vocation thérapeutique. Il s'agit d'un texte de Freud, d'un ouvrage de Stephan Zweig, d'une note de Catherine Mulot et de l'ouvrage collectif : *Prophétisme et thérapeutique*.

La notion d'attente croyante, reprise plus tard par Freud pour qualifier le transfert, est exposée dans la rubrique "questions ouvertes" du n° 1 de la revue *Psychanalystes*, à travers un extrait des œuvres complètes de Freud (*Psychische Behandlung*», G.W., t. 5, pp. 289-315, traduit dans *Psychanalystes*, n° 1, nov. 1981, pp. 3-7) datant de 1890, donc antérieur à la découverte de la psychanalyse. En le présentant, François Roustang envisage le lien possible entre la notion développée par Freud et le champ social, par exemple dans le domaine des « sectes et des groupements totalitaires », dans le phénomène des modes, tant vestimentaires, qu'intellectuelles ainsi que dans celui de la guérison.

Que propose Freud ? Cette idée: l'état psychique d'attente met en marche une série de forces psychiques qui produisent des effets sur le processus de guérison des affections organiques. En fait, cette attente peut revêtir deux aspects : attente anxieuse ou attente croyante. La première peut enclencher le processus de la maladie, la seconde, qui retient l'attention du fondateur de la psychanalyse, est une force agissante qui participe à la guérison. Ainsi se prépareraient les guérisons miraculeuses dont Freud ne met pas en doute l'existence: « les véritables guérisons miraculeuses se produisent chez les croyants sous l'influence de préparatifs propres à élever les sentiments religieux, autrement dit dans les lieux où l'on vénère une image pieuse douée de pouvoirs miraculeux, où un personnage saint ou divin s'est révélé aux enfants de Dieu et leur a promis le soulagement en contrepartie d'un culte, ou encore dans lesquels sont précieusement conservées les reliques d'un saint » (p. 4). Selon Freud, il faut que le candidat à la guérison y ajoute la recherche personnelle d'une miséricorde. Tant mieux si, de surcroît, il se produit un effet de masse comme dans le cas du pèlerinage, car cela accentue les forces psychiques agissantes, notamment l'ambition personnelle de figurer parmi les élus de la guérison. Du reste, les incroyants peuvent bénéficier de cet effet de masse qui se substitue à la foi religieuse. Cette attente croyante joue également dans la relation duelle, et elle apparaît « uniquement quand le thérapeute n'est pas médecin, lorsqu'il peut se targuer de ne rien comprendre aux bases scientifiques de l'art de guérir, et lorsque le remède n'est pas soumis à l'épreuve d'une vérification minutieuse mais recommandée

par quelque préférence populaire» (p. 6). Ce qui explique pour Freud la profusion des thérapies naturelles et des guérisseurs en tous genres, à son époque. Cependant Freud admet, en un second temps, que l'attente croyante jointe à une médication opère dans la guérison obtenue par les médecins ; le traitement psychique aurait d'ailleurs toujours été employé par ces derniers avant même la médication. Pour écarter les phénomènes morbides, surtout dans le domaine psychique, le moyen est la magie des mots dont usent les praticiens pour obtenir chez le patient un état d'esprit favorable à la guérison.

Ce court texte de Freud peut enrichir notre réflexion sur l'aspect clinique et social des groupes religieux à vocation thérapeutique comme la Science Chrétienne et l'Antoinisme. Qu'il y ait en ces cas une attente croyante du fidèle, cela est manifeste; il est également évident que l'aspect cultuel vient conforter la relation thérapeutique. En affirmant cela, on attribue aux religio-thérapeutes la capacité de susciter cette attente et de la manipuler puisque, contrairement à la psychanalyse, le transfert n'est pas élucidé mais manipulé. Nous rejoignons alors les notions wébériennes de magicien et de charisme, de charisme de fonction et encore celle avancée par Jean Séguy (1) de « charisme personnel privé » mis au service d'une institution pour inscrire cette capacité dans le champ social. Dans le cas de dénominations à vocation thérapeutique, le fondateur opère grâce à ce charisme, mais après sa mort il devient un signifiant dont use le religio-thérapeute des générations suivantes. Il en va de même de l'institution qu'il fonde et qui devient par assimilation le signifiant même de son charisme, entraînant chez les adeptes ou les clients un transfert institutionnel (2). Ainsi, on est guéri par un praticien de la Science Chrétienne mais on est aussi guéri par la Science Chrétienne. Grâce à cette assimilation, la rationalité du groupe religieux reprend sa place dans la relation transférentielle.

---

Fondatrice d'une institution et initiatrice d'un état d'esprit favorable à la guérison, telle est Mary Baker Eddy, dont Stephan Zweig retrace la vie dans la deuxième partie de son ouvrage: *La Guérison par l'esprit* (Paris, Belfond, 1982). Ce livre, issu de la compilation de deux textes opposés — la biographie édifiante de Miss Sibyl Wilbur et l'étude critique de Miss Milmine (à laquelle se référait Janet dans un article des *Médications psychologiques*, Paris, Alcan, 1919, chapitre II)— se borne à décrire la vie et l'oeuvre de Mary Baker Eddy en faisant çà et là quelques commentaires qui s'approchent de l'analyse psychologique ou qui visent à situer la prophétesse, son enseignement et son Eglise dans le champ social. Cependant, les remarques même pertinentes qui accompagnent le récit n'aboutissent ni à une véritable étude psychologique, ni à une mise en perspective sociologique bien qu'elles ouvrent des voies. La biographie de Mary Baker Eddy est présentée en deux volets : d'abord, la peinture de la vie insignifiante et pénible d'une hystérique égoïste, asociale, en proie à beaucoup de symptômes invalidants; ensuite, sa période de puissance et de gloire qui débute lors de la rencontre d'un maître-guérisseur dont elle attend tout et qui la guérit. Il s'ensuit alors une activité frénétique pour faire connaître le procédé de guérison, la rédaction d'un enseignement et la constitution d'une dénomination à partir d'une association de praticiens de la guérison mentale.

Le cas de Mary Baker Eddy intéresse aussi la psychanalyste Catherine Millot qui a lu le livre de Zweig : *La fantastique existence de Mary Baker Eddy* (Paris, Stock, 1932). Elle le commente sous le titre : «L'irrésistible ascension de Mother Mary» (*Ornicar*, 1979, N° 19, pp. 159-163). Reprenant l'auteur, Catherine Millot relate quelques faits saillants de la vie de la fondatrice de la Science Chrétienne qui «de guérisseuse (elle) se fit un jour prophète». En fait, C. Mulot note plus loin que M.B.E. ne possédait aucun talent de guérisseur, ce qui selon nous la contraignit à former des praticiens compétents dont elle s'assura la domination. A notre avis, ainsi placée en position de maître, M.B.E. ne pouvait que discourir toujours plus devant ses disciples et chercher un jour une autre légitimité que celle de super-guérisseur qui lui manquait. Elle franchit le pas en 1866 avec sa «révélation» divine. La «*Mind Cure*» devint alors un système religio-thérapeutique dont la référence est chrétienne et qui s'assure une «filiation fantastique» avec le Christ guérisseur. Pour en revenir au commentaire de C. Mulot, notons que celle-ci reprend le diagnostic d'hystérie posé par

Zweig et Janet. Hystérie dont le tableau symptomatologique est bien rempli. Catherine Mulot explique de deux façons le succès du mouvement: d'abord par la relation hypnotique qu'il installe et qui, selon Freud, est le lien social propre aux foules. Cette relation hypnotique assied le phénomène de suggestion collective. Ensuite, parce qu'en niant l'existence de la maladie, M.B.E. pose le déni de la castration « maladie incurable » comme méthode de réassurance personnelle dont la prophétesse devient le signifiant religieux.

On le voit donc : avec Mary Baker Eddy, la guérison en religion conduit à l'imaginaire et à l'institution; deux champs que S. Zweig articule, à son insu sans doute, dans son livre, par le biais de l'utopie. Zweig touche, en évoquant l'enseignement de la prophétesse, à ce que nous pouvons appeler l'utopie métaphysique de la fondatrice de la Science Chrétienne. Les scientifiques affirmaient que leur enseignement allait donner naissance à une ère nouvelle. Comment ? Par un renversement d'optique. L'auteur de Science et Santé émet l'idée que la maladie n'est pas réelle car Dieu, qui est le bien, n'aurait pas pu créer la maladie et la souffrance. Croire le contraire, c'est blasphémer. Le comprendre, c'est guérir. Il ne s'agit donc pas de Suggérer au patient que son mal va disparaître ou qu'il est illusoire, car cela revient à manipuler l'idée du mal. Actuellement, nous sommes dans l'erreur en croyant à la réalité de la maladie et de la mort. Quand nous sortirons de l'erreur, nous triompherons de ces affres. Chacun sera comme le Christ guérisseur. Voilà donc le renversement d'optique et la nouvelle perspective qu'offre Mary Baker Eddy. On reconnaît là le mécanisme de l'utopie : appel au passé (le Christ) pour dénoncer l'erreur présente et montrer un modèle d'avenir. Cette conception imaginaire a son instrument: l'Eglise scientifique qui a pour mission de convaincre le monde et de mettre en pratique cette métaphysique. Cette Église devint riche en connaissant le succès. Elle se centralisa fortement jusqu'à se confondre avec « Mother Mary » qui en prit la tête de son vivant.

Le succès de cette Église pose un problème à S. Zweig. Il y répond d'une manière peu satisfaisante en disant que l'idéologie simpliste de la Science Chrétienne convient aux hommes d'affaires américains. Le problème est cependant bien réel et nous amène à la question des rapports entre le groupe religieux à vocation thérapeutique et le champ social. Comment s'inscrit un tel groupe dans le champ symbolique ?

\* \* \*

Cette interrogation renvoie aux pratiques sociales et aux discours par lesquels un prophète guérisseur répond aux demandes adressées par des sujets en souffrance. C'est ce que nous montrent deux contributions du livre : *Prophétisme et thérapeutique* (Paris, Hermann, 1975), en particulier celle de Andras Zempléni, « De la persécution à la culpabilité » et celle de Marc Augé, « Logique lignagère et logique de Bregbo » où les auteurs envisagent les aspects sociopolitiques de la cure proposée par le prophète ivoirien Albert Atcho. Celui-ci exerce au sein de la communauté de Bregbo, située dans un pays en mutation où les repères ancestraux ne peuvent plus soutenir l'individu. Atcho propose de renverser la conception du mal : au système persécutif de la sorcellerie, il substitue la faute personnelle d'un double imaginaire comme cause de la souffrance. La condamnation de la sorcellerie s'inscrit dans la référence harriste du prophète : l'homme blanc est supérieur parce que Dieu l'a voulu et que le Christ était blanc ; cependant, tout n'est pas perdu pour l'homme noir car s'il change de mentalité, entre autre s'il abandonne la sorcellerie, il pourra l'égaliser un jour. Par rapport à cette conception, la communauté de Bregbo constitue d'ailleurs un lieu de mise en application de cette idée ; l'assemblée, dit le prophète, ressemble à celle du Christ. La cure consiste en une confession des « fautes diaboliques », c'est-à-dire des « mauvaises intentions » du sujet. Les auteurs s'intéressent aux aspects socio-politiques de la pratique de Atcho qui bénéficie du soutien des autorités politiques en place. Pour Marc Augé, Bregbo est le relai du bouleversement de la société traditionnelle ivoirienne qui s'efface devant un système capitaliste. La communauté est une fabrique de bons chômeurs prêts à se rendre coupables de leurs échecs. Pour A. Zempléni, le fait paraît plus complexe: l'individuation opérée par Atcho s'est déjà faite largement dans la société globale, elle s'accompagne d'une évolution plus qu'elle n'est voulue, car de toute façon le système lignager persécutif n'est pas une menace pour le système capitaliste dont

celui-ci pourrait venir à bout. En fait, la communauté du prophète apporte une réponse transitionnelle au processus d'individuation en cours; il sanctionne « le déclin d'un mécanisme sociopsychologique qui s'est retourné déjà, de toute façon, contre l'individu » (p. 216). Dans ce sens, Atcho médiatise « les effets de la prise en charge individuelle et de l'agressivité » du patient confessant. On le voit, ces interprétations différentes de la pratique et de l'enseignement du prophète montrent en tout cas que ceux-ci s'inscrivent dans le champ social et qu'ils y prennent un sens.

Ces textes suggèrent aussi que le charisme de guérison pose deux types de problèmes. Il renvoie, d'abord, aux mécanismes psychologiques mis en œuvre pour obtenir la restauration de la santé et susciter une adhésion personnelle à la personne du porteur du charisme ou à l'institution qui le signifie. Nous avons vu que des idées intéressantes ont été avancées pour comprendre ce phénomène. Mais, le charisme du prophète et l'association de thérapeutes qu'il suscite, ainsi que le groupe religieux à vocation thérapeutique qui se constitue éventuellement du vivant du prophète ou après sa mort sur son héritage, engendrent des discours et des pratiques repérables socialement par le sociologue et qui le font entrer dans le champ symbolique. Les textes auxquels nous avons fait allusion dans cette note forment une chaîne dont l'une des extrémités est l'aspect psychologique du mécanisme de guérison et dont l'autre est constituée par ses implications sociologiques. Entre les deux, les maillons de l'utopie, donc de l'imaginaire, s'accrochent aux maillons de l'institution et de sa rationalité. Peut-être pourrions-nous transposer cet enchaînement dans les groupes religieux fondés à partir du charisme d'un personnage et parvenir à articuler de cette façon des approches aussi différentes que l'interprétation psychologique et l'articulation sociologique.

- (1) J. SÉGUY, « Le Clergé dans une perspective sociologique, ou, que faisons-nous de nos classiques ? », VP Colloque du C.S.P., Prêtres, pasteurs et rabbins dans la société contemporaine, Paris, Ed. du Cerf, 1982, pp.39-41.
- (2) M. WEBER, *Wirtschaft und Gesellschaft*, Tubingen, Mohr, 4<sup>e</sup> éd., 1956, t. 2, p. 683, suggère parallèlement que le charisme de fonction se définit comme « une croyance en l'état de grâce spécifique d'une institution sociale ». Référence donnée par J. SÉGUY, « Charisme, sacerdoce, fondation: autour de L.M. Grignon de Montfort », *Social Compass*, t. XXIX, 1982/1, p. 8, note 13.