

Comment les thérapies religieuses sont-elles plausibles ?

Dans nos travaux précédents, nous avons isolé un sous-ensemble du champ religieux minoritaire que nous avons appelé : mouvements religieux à vocation thérapeutique, Eglises de guérison ou tout simplement de religions de guérison(1). Ces dernières ont la particularité de placer au centre de leurs préoccupations le traitement spirituel de la maladie alors que dans les autres confessions les préoccupations de santé, quand elles sont présentes, ne sont que périphériques. Parmi ces dernières, nous pouvons citer l'exemple de l'Eglise catholique qui a des dévotions aux saints guérisseurs, des pèlerinages, des messes, une onction pour les malades mais ceux-ci restent secondaires par rapport à la recherche du salut de l'âme. Les premières rassemblent de multiples groupes religieux comme l'Antoinisme, la Science Chrétienne, Invitation à la Vie et l'Alliance universelle (dans la filiation des « disciples du Christ de Montfavet »). Dans chacun d'eux, nous trouvons la présence d'une religiothérapie qui passe par l'administration de médicaments spirituelles. Les religions à vocation thérapeutique fournissent aux sociologues un corpus d'interrogations très riche. L'une d'elles porte évidemment sur la fréquentation de ce type de religion dans une société où une médecine officielle à vocation scientifique s'est imposée et n'est plus fondamentalement remise en cause.

Du point de vue de la rationalité médicale, les médicaments spirituelles sont inefficaces. Les résultats positifs qu'elles obtiennent sont relégués au même rang que les quelques guérisons exceptionnelles et incompréhensibles qui se produisent dans le champ médicale(2). Pour les médecins, ces guérisons relèvent de la probabilité statistique et sont trop atypiques pour être exposées dans les revues savantes. Ceux qui en tentent une explication se réfèrent le plus souvent à des thèses psychosomatiques peu convaincantes du point de vue de l'enchaînement causal. Nous en trouvons un exemple dans Les médicaments psychologiques du psychologue clinicien français Pierre Janet (1859-1947) où il traite de la Science chrétienne mais aussi du freudisme.

Cependant, les religions de guérison attirent toujours un public et, pour le sociologue comme pour le psychologue, l'attrait qu'elles exercent est déterminé. Autrement dit : même si nos sociétés considèrent qu'il n'existe pas de lien causal scientifiquement prouvé entre les médicaments spirituelles et la guérison, des acteurs sociaux y recourent. Ils ne le font pas dans le cadre d'une conduite incohérente et désorganisée qui relève de la psychopathologie. Ils s'orientent vers des religiothérapeutes pour un ensemble de motifs que nous appelons : les instances de plausibilité. Cela signifie que, pour eux, les médicaments spirituelles ont une forte probabilité d'efficacité. Dans cet article, nous tenterons de définir cette expression et de voir comment la plausibilité légitime le recours à la religiothérapie.

Les instances de plausibilité.

En sociologie, on trouve un usage du mot plausibilité dans une contribution de Jean Baubérot à un ouvrage traitant des clercs(2). L'auteur inclut le mot plausibilité dans l'expression: les structures de plausibilité pour évoquer la plausibilité sociale des croyances qui légitiment le pouvoir clérical. La définition est alors implicite. La plausibilité renvoie aux motifs pour lesquels on peut encore recourir aux clercs et aux institutions qu'ils servent. Chez Peter Berger et Thomas Luckmann, la notion de structures de plausibilité est importante car elle conditionne l'acceptation et la conservation d'une réalité subjective génératrice de processus

sociaux(3). Chez ces auteurs, les structures de plausibilité apparaissent plutôt comme des énoncés qui définissent la réalité en suspendant le doute qui pourrait la remettre en cause dans la conscience. Nous ne retiendrons pas le terme structure qui lui est accolé car nous ne savons pas si la plausibilité forme un ensemble structuré. Nous préférons parler d'instances qui désignent les composantes d'un phénomène. Pour définir la plausibilité, la consultation des dictionnaires est un passage obligé. Dans le Littré, celle-ci exprime ce qui peut être approuvé en apparence et jusqu'à preuve du contraire. On parle alors d'arguments plausibles comme dans la formule « ils tourmentent l'Écriture de mille manières plausibles au genre humain » (Bossuet). Pour le Robert, le plausible est « ce qui semble devoir être admis et il est renvoyé à la vraisemblance. La même idée est reprise dans le Dictionnaire historique de la langue française (Robert). Une définition se donne aussi grâce à des démarcations. Nous retenons que la plausibilité se distingue du « possible » qui apparaît comme une notion proche. Pour le Littré, le mot possible définit ce qui peut être, qui peut se faire, tout ce qui peut arriver, tout ce qu'on peut faire et pour le dictionnaire Robert, le possible est ce qui peut exister, ce qu'on peut faire, ce qui est concevable, envisageable, réalisable, faisable. Le mot est dérivé de *gosse* (pouvoir). Il renvoie aussi au croyable (croyance possible) mais aussi à ce qui est permis, à ce qui peut se réaliser, être vrai ou ne pas être. Le Robert lui oppose l'impossible et l'infaisable. La différence entre le plausible et le possible est parfois mince puisqu'on parle aussi de « croyances possibles » Toutefois, il faut trancher sur ce point en s'inspirant des précautions que prend Jean Séguy lorsqu'il définit la spiritualité. Pour cet auteur, en sociologie, les mots ne sont pas de simples montages idéologiques. Ils ne nous intéressent que dans la mesure où ils représentent des manières de vivre(4). Chercher le sens des mots conduit très vite à découvrir la variété des usages du terme, ou des termes considérés. Les mots sont à la recherche des choses plus qu'ils n'en expriment aucun sens. « Derrière tout sens retenu pour « vrai », on découvre non le sens – ce que les choses seraient pour l'essentiel – mais l'agir comme intention, faire et effet (recherchés ou pas). On découvre vite, par ailleurs, qu'ils ne signifient rien que par convention, c'est-à-dire par accord interpersonnel et de groupes, qu'ils sont – en somme – des phénomènes sociaux(5). » Les mots évoquent les choses et ne permettent pas d'appréhender les phénomènes qu'ils pointent, de façon souvent confuse. La citation de Jean Séguy nous renvoie au refus poppérien de l'essentialisme qui laisse le faux espoir d'avoir tiré au clair une question quand on en a défini les termes(6). Et qu'il exprime dans des formules comme : « Le sens des mots relève de détails sans importance(7)? ». Le sociologue ne peut qu'être d'accord sur ce point avec le philosophe car les mots ne renvoient pas nécessairement à des réalités sociales. Par conséquent, dans notre propos, la plausibilité et la possibilité devraient être définies par les activités sociales qu'elles induisent. Pour nous, la plausibilité de la guérison religieuse est une connaissance construite 1) qui est une image du monde et une disposition d'esprit laissant une place à l'enchantement du monde ; 2) qui contient les arguments en faveur de sa vraisemblance et qui n'est pas réfutée par une évaluation empirique. Elle peut ainsi se conserver dans la conscience des acteurs sociaux et continuer à susciter une « attente croyante » ; 3) qui autorise des conduites dont les buts ne sont pas limités par des impossibilités techniques et/ou théoriques puisque la conduite religiothérapeutique est autorisée d'emblée par la toute-puissance des lois cosmiques et divines qu'elles convoquent. Ainsi des patients peuvent par exemple, renouveler indéfiniment le recours à la thérapie religieuse d'une maladie incurable même si aucun cas de rémission n'a été obtenu par cette voie. Le plausible n'est pas réfutable grâce à une évaluation empirique. En revanche, un médecin rationnel, renoncera au traitement d'une maladie incurable puisque par définition, aucun traitement de celle-ci ne s'est avéré curatif. Sa conduite thérapeutique est conditionnée par le progrès des sciences et des techniques auquel il renverra le patient. C'est donc vers les motifs de recourir aux médications spirituelles que nous qu'il faut s'orienter pour en trouver les instances de plausibilité.

Les instances de plausibilité dans les religions de guérison.

Selon nous, plusieurs instances participent à la construction de la guérison religieuse⁽⁸⁾ et légitiment le recours aux religiothérapeutes. La première instance est la rationalisation. En effet, Dans les Églises de guérison, le traitement spirituel n'est pas appliqué dans un vide épistémologique. Du point de vue doctrinal, la thérapie religieuse est toujours légitimée par une théodicée aussi simple soit-elle. Celle-ci comporte une vision d'un cosmos gouverné par des « lois divines » (relations de cause à effet) et une théorie de la maladie qui est une métaphysique des troubles qui est en rupture épistémologique avec le savoir biologique et médical. En effet, ces théories situent la maladie soit dans le registre de l'être, soit celui de l'âme, soit celui du double astral, soit dans la baisse de la quantité d'énergie vitale conçue comme une énergie fondamentale, soit dans une dimension spirituelle personnelle ou transpersonnelle. D'autre part, la maladie a dans ces mouvements guérisseurs un sens étendu. Elle recouvre la pauvreté, les vicissitudes de l'existence à la manière de infirmitas du Moyen Age qui exprimait les maux physiques, la folie, l'état de pèlerin et la pauvreté. Quelques exemples montreront l'assise doctrinale du recours aux thérapies religieuses.

a) L'antoinisme repose sur une conception dualiste et idéaliste d'un univers qui est animé par un fluide évoquant le mana des sociétés traditionnelles. La cosmogonie antoiniste comporte deux mondes : l'un, matériel fruit de l'imagination (l'intelligence trompeuse) ou monde des Incarnés soumis aux lois de la nature, l'autre, spirituel dit le monde, des non-incarnés soumis à la loi de Dieu dite loi de conscience. (la conscience qui est la part divine en l'homme). L'être humain a donc une personnalité double. Il est doté d'un moi conscient qui serait « le moi réel » et d'un moi intelligent qui représente les fonctions intellectuelles, en particulier l'imagination et la perception. Toutes les pensées sont des fluides qui se répandent autour de nous pour former une atmosphère fluidique, le mal n'est pas réel car il n'a pas sa place en Dieu. Il est une pensée. Nous souffrons parce que nous l'imaginons. Les troubles physiques sont la conséquence 1) des « plaies de l'âme » qui trouvent leur origine dans la croyance en l'existence d'un mal en soi. Cette croyance est une erreur fondamentale provenant de la perte de la foi au profit du doute ; 2) des fautes (actes contraires à la loi de conscience) commises pendant cette vie ou dans des vies antérieures et dont l'homme s'acquitte en s'imposant des épreuves. Comme il doute et qu'il supporte le poids des vies antérieures, l'homme est nécessairement un « animal malade ». Louis Antoine propose un remède conforme à sa doctrine du mal. Le guérisseur antoiniste transmet un « fluide d'amour » qui panse les « plaies de l'âme », qui régénère l'être et qui restaure la foi. Le patient qui poursuit dans la voie antoiniste, apprend à éloigner le mal grâce à un travail moral qui, consiste à distinguer les idées progressives (qui entraînent vers l'immatérialité) des idées régressives (qui entraînent vers la matière). Pour Louis Antoine, cette analyse des Pensées et l'amélioration de la conduite qui doit en résulter font progresser l'homme dans le cycle des « incarnations ».

b) Dans la Science Chrétienne, le soubassement théorique de la maladie et de sa cure est différent. La découverte du traitement scientifique chrétien a été faite par Mary Baker Eddy (1821-1910). Cette dernière, paralysée à la suite d'une chute sur le verglas, se relève complètement guérie en méditant sur la guérison du paralytique par Jésus (Matthieu 9, 1-8) le 4 février 1866. Cette guérison est le prototype de la cure scientifique chrétienne. Auparavant, pour soigner une santé fragile, la prophétesse de Boston avait essayé divers traitements comme le mesmérisme et l'homéopathie – qu'elle condamna par la suite – et qui l'avaient convaincue du rôle prépondérant de la foi du patient dans le remède. Pour expliquer sa guérison, Mary Baker Eddy a proposé un système religieux et métaphysique qui repose sur les principes suivants : 1) L'univers est immatériel. Il y a ni vie, ni vérité, ni intelligence, ni

pouvoir dans la matière car cette dernière n'est qu'une illusion des sens. Tout est Esprit infini. L'homme, créé à l'image de Dieu, est une idée divine. S'il était fait de matière, il serait une contrefaçon de l'image de Dieu. Étant de nature divine, l'homme ne peut pas tomber malade, ni même mourir. Croire le contraire est une « pensée mortelle » c'est-à-dire un produit de l'imagination qui nous fait penser que la créature est composée d'un cerveau, de sang, d'os et d'éléments physiques. L'homme sort de cette illusion quand il comprend et manifeste la vraie nature de dieu ; 2) L'univers est gouverné par Dieu en même temps qu'il est Dieu. Celui-ci appelé le Principe Divin ; l'Entendement, l'Esprit infini, l'Aine, la Vérité, l'Amour Incorporel. est omniscient et omnipotent. Il est toujours présent en l'homme. Il est bon et il ne peut pas être l'auteur du mal. 3) Jésus fut à la foi un homme et une manifestation de Dieu. En guérissant les malades et en ressuscitant les défunts, il a montré qu'on pouvait triompher de la maladie et de la mort en parvenant à l'accord parfait avec Dieu. Son exemple prouve que l'on peut soumettre le corps et la matière à la Loi divine. 4) Les sens physiques ne sont que les voies et les instruments de l'erreur humaine. Ils nous font croire que la matière est réelle et que la vie et l'intelligence proviennent de l'union d'un corps avec un esprit. 5) Le mal (corporel ou moral) est comme le mirage du désert: il semble exister bien qu'il n'existe pas dans la réalité divine. Il paraît réel à la conscience déformée. La maladie, les calamités, les maux de toutes sortes sont les manifestations de fausses pensées conscientes ou inconscientes. La cause de toute maladie est donc mentale puisqu'elle résulte d'une « croyance mortelle », de la conviction erronée qu'on peut tomber malade. Pour s'affranchir des maux visibles, il faut démasquer et corriger l'idée fautive qui les a produits. 6) La mort n'existe pas puisque l'homme qui reflète Dieu ne peut être mortel. (en Science chrétienne, on parle de « soi-disant mort »). Elle disparaîtra complètement quand l'humanité aura compris qu'elle n'est qu'une illusion. 7) La guérison est obtenue par une transformation de la conscience : les désordres quel qu'ils soient étant des pensées, il faut détourner ces dernières vers Dieu. Il faut « éprouver » que l'homme ressemble à Dieu et en être convaincu. Il ne s'agit donc pas d'un simple exercice intellectuel, ni une manipulation psychologique du praticien du type : « vous n'êtes pas malade ». La prière des praticiens est une expérience mystique de la présence divine à l'intérieur de soi dans laquelle ils inclinent les consultants pour les aider à trouver les mobiles profonds (« les erreurs cachées » : craintes, haines, croyances inconscientes) des désordres physiques qui entravent la communion parfaite avec l'Éternel. La guérison ne se réduit pas à une disparition des problèmes de santé. Quand elle est définitivement acquise, elle indique que le patient a accompli une nouvelle naissance par une transfiguration au cours de laquelle il a éprouvé sa nature divine et a triomphé de l'erreur. La conviction qu'on peut exercer une emprise spirituelle sur un corps spirituel doit remplacer certaines pratiques médicales. Mary Baker Eddy exprime le passage de « l'état mental matériel » à « l'état mental divin » par le mot « chimmicalisation ». Cette expérience n'est pas réservée à ceux qui ont la foi ; les athées peuvent aussi la faire. Dans cette perspective, les précautions de santé et les médecines deviennent inutiles. Elles sont même néfastes car elles confortent la croyance en la réalité de la maladie.

c) Invitation à la vie ne possède pas de doctrine systématisée. Les fidèles préfèrent parler du message de la fondatrice : Yvonne Trubert. Toutefois, dans ses conférences reproduites sur des cassettes et dans La Lettre d'I.V.I. un enseignement se dégage peu à peu. Dans cette théodicée naissante, nous apprenons que Dieu n'est pas un être anthropomorphe mais qu'il est la lumière, l'énergie, l'amour et la vie. Le mouvement I.V.I. se dit christique après s'être proclamé catholique puis chrétien sans peut-être se rendre compte du changement de plan qu'induit ce glissement sémantique. La référence au Christ va au Christ guérisseur qui touche les malades pour rétablir la santé. D'autre part, I.V.I. propose une anthropologie de l'homme clivé par le péché originel. Bien que conservant une âme divine, l'homme s'est forgé dans la

Chute un mental et un ego pour affronter son châtement. Depuis, le mental a fait oublier l'âme, et Satan, ne pouvant pénétrer l'âme divine, s'introduit dans le mental. L'ennemi de l'âme est le mental. On reconnaît ici, le conflit entre la conscience (âme) et l'intelligence (psychisme) des théodicées antoiniste et scientiste chrétienne à cette différence près : Yvonne Trubert ne propose pas une conception idéaliste de l'univers où la matière ne serait qu'une illusion produite par le mental. Toutefois, elle rappelle que, si Dieu a créé l'homme à son image, il n'a certainement pas créé toutes les maladies dont il souffre. Dès lors, Yvonne Trubert conseille aux hommes de combattre la déformation mentale égotique, de se souvenir que le Christ a racheté le péché originel, et qu'ils peuvent vivre sans maladie, ni culpabilité. La libération ne passe pas par la négation de la matérialité du monde. Elle nécessite plutôt la compréhension de l'illusion mentale qui est à l'origine de l'importance que l'on accorde aux plaisirs tirés de la matière : alcool, tabac, drogues... L'anthropologie de I.V.I. passe par une révision du fonctionnement et de l'anatomie du corps. Elle dessine une physiologie des énergies ayant des centres (les dits chakras) distincte de celle de la physiologie des universités. La thérapie du guérisseur de I.V.I. dite « harmonisation » découle de l'enseignement d'Yvonne Trubert. L'harmonisateur effleure de ses mains le corps (allongé, vêtu et recouvert d'une étoffe) en priant. Il insiste aux endroits où seraient situés des centres énergétiques appelés chakras. Le but est d'ouvrir ces derniers, chose que, selon Yvonne Trubert, on ne sait plus faire depuis six mille ans. Elle ne propose pas une théorie des chakras puisée dans des ouvrages de spiritualité et de médecines asiatiques. Ce mot lui aurait été « donné ». De son point de vue, l'harmonisation est une façon de donner de l'amour personnel mais aussi l'amour universel à autrui par la chair, par le contact et non par les mots, ce que les contemporains ne font plus puisqu'ils n'osent plus toucher les malades. Le massage serait une autre manière de prier comme dans l'imposition des mains ou dans le toucher des malades par le Christ quand il accomplissait des miracles de guérison. L'amour-énergie qui est donné pendant l'harmonisation guérit les plaies de l'âme qui sont, comme chez Louis Antoine les causes des maladies. Quand il ne guérit pas les corps, il ôte le remord et la culpabilité et prépare à la vie dans l'au-delà. Il guérit aussi la mémoire et libérerait ainsi l'homme d'un passé qui peut être un passif de blessures psychologiques et de souffrances dont il faut se défaire pour retrouver un élan positif dans la vie et une paix intérieure. On le voit : Yvonne Trubert veut soulager le mental de l'homme clivé que nous avons évoqué plus haut pour rendre sa place à l'âme. Les médications spirituelles sont le don d'amour et la guérison des souvenirs. En cela, elles sont dans le droit fil de sa théodicée.

Nous pourrions évoquer la Scientologie où la guérison passe par la construction d'un mythe personnel s'étendant aux vies antérieures pour déceler les incidents favorisant les maladies de la vie présente à la manière de la cure que Claude Lévi-Strauss décrit dans les chapitres IX et X de son anthropologie structurale, ou les pratiques de guérison de Georges Roux (dit le Christ de Montfavet) ou encore les groupes de guérison de Maggy Lebrun mais nous y renonçons pour éviter d'alourdir l'exposé.

On le voit : la cure spirituelle des maux et des corps est légitimée par une doctrine qui la rend plausible à ceux qui y adhèrent ou qui l'estiment vraisemblable. Celle-ci contient Ad Intra les arguments de la gestion de l'échec religiothérapeutique (le patient n'a pas la foi suffisante, le corps s'use; d'autres vies sont nécessaires pour réparer les erreurs commises dans des vies antérieures...)

La seconde instance de plausibilité est le corpus de témoignages de guérison. L'Eglise de la Science chrétienne en a publié de nombreux(9). Elle organise des réunions de témoignages. L'antoinisme en a publié pendant un temps. On en trouve dans les bulletins d'I.V.I. Ailleurs,

ce sont des attestations affichées. Les témoignages montrent aux solliciteurs et aux fidèles qu'ils peuvent s'inscrire dans une lignée de personnes guéries par la thérapie spirituelle c'est-à-dire dans une réalité sociale. Le témoignage fait aussi partie des communications informelles. Cette pratique des récits et des échanges à propos de guérisons peut être interprétée en référence à la théorie de Berger et Luckmann. : 1) « l'appareil de conversation » maintient continuellement et simultanément la réalité (conservation de la réalité par la conversation). Ceux qui relatent une guérison font partie des « autres significatifs » qui « occupent une place centrale dans l'économie de la conservation de la « réalité » bien qu'ils n'en soient pas les seuls(10), 2) la conversation apporte des contours à des éléments appréhendés d'une manière floue et peu claire(11). L'expérience personnelle de la guérison prend la forme d'un énoncé transmissible en se conformant parfois à un style d'énonciation propre au groupe de la même façon qu'il existe un style du récit de conversion spécifique à chaque groupe religieux. Pour nous, grâce aux témoignages écrits et oraux la thérapie religieuse apparaît comme un des dispositifs collectifs de soulagement des maux proposé aux individus sur un marché où l'on trouve des guérisseurs individuels, des thérapeutes religieux, des prophètes et les médecins.

On trouve la troisième instance de plausibilité dans le rapport au salut. En principe, La thérapie religieuse des maladies n'est pas un « à côté » de la voie religieuse En recourant à un religiothérapeute, le malade aurait l'occasion de se placer sur une voie du salut : se libérer maintenant du poids des incarnations et hâter le cycle des réincarnations, retrouver le christianisme par le biais de l'image du Christ guérisseur. Pourtant, Il arrive qu'elle soit délaissée par des solliciteurs occasionnels. Nous avons dit ailleurs(12) que ce cas de figure illustre la tension entre l'offre de guérison et la proposition de salut, la première étant souvent privilégiée par le public. Par exemple, nous avons entendu des guérisseurs antoinistes déplorer que beaucoup de personnes utilisent leurs temples comme un dispensaire de soins spirituels au détriment de la voie du salut antoiniste. Mais dans leur rationalité, les religiothérapeutes inscrivent quand même la consultation dans la sotériologie. Pour eux, la maladie a fourni l'occasion de se rapprocher de Dieu et ce qui a été « donné » lors du traitement religieux est une graine de spiritualité qui germera plus tard, dans la vie présente ou dans une vie future quand leur doctrine est réincarnationniste. Toutefois, les consultants savent qu'un dispositif religieux visant le salut est sous-jacent au traitement qu'ils sollicitent de la même façon que les patients d'un médecin connaissent l'existence de la recherche biologique et pharmacologique en amont d'un acte médical. Le guérisseur religieux est reconnu par une Eglise qui propose un but véritablement religieux : le salut des âmes, et auquel il œuvre lui-même. En ce sens, il n'est pas magicien qui vise le résultat sans se soucier du salut. Si la guérison, quand elle advient, valide la doctrine et l'Eglise qui est fondée sur elle, l'offre de salut est une des instances de la plausibilité de la guérison religieuse car celle-ci est étayée par une sotériologie typiquement religieuse dont la plausibilité est partagée par d'immenses communautés de croyants.

Enfin, la dernière instance de plausibilité se trouve dans la culture religieuse des sociétés occidentales. L'homme des sociétés christianisées connaît les récits de miracle et du don de guérison. Les livres d'histoires mentionnent le pouvoir de guérison des écrouelles des Rois(13). On parle des miracles de guérison des saints qui authentifient leur charisme et que l'on prend principalement en compte dans leur canonisation(14). On connaît Lourdes et les autres lieux de pèlerinages. On connaît aussi l'imposition des mains chez les Pateurs et les messes pour les malades. Certes, les religions de guérison ne font pas de miracles au sens catholique (phénomènes extraordinaires par lesquels Dieu rappelle sa présence et sa puissance aux hommes pour réveiller la foi) car le traitement spirituel des religions de guérison rejette

l'arbitraire divin. Chez elles, les médications spirituelles doivent normalement produire un résultat positif pour peu que l'on s'y prenne correctement. D'autre part, dans la sous-culture médicale, des récits de guérisons incompréhensibles du point de vue scientifique circulent. Tout ceci corrobore l'idée qu'une guérison atypique (hors du traitement médical) peut se produire et qu'on peut la trouver dans la religion qui a aussi pour vocation de favoriser l'espérance en des faits exceptionnels.

Remarques.

Notre présentation des doctrines et des traitements appelle plusieurs remarques sur la plausibilité des thérapies religieuses.

1) Les médications spirituelles trouvent leur légitimité dans les croyances de groupes religieux où elles apparaissent comme leur prolongement pratique. On peut nous accuser de faire un raisonnement tautologique dans la mesure où des enseignements ont été proposés par les fondateurs pour expliquer dans l'après-coup leurs pratiques de guérison à des suiveurs qui voulaient comprendre. Cela importe peu puisque le problème est celui de l'assise théorique du traitement dans une rationalité, c'est-à-dire dans un enchaînement d'idées significatif. Nous retiendrons que croyances comportent une théorie de la santé et de la maladie où le surnaturel occupe une place centrale et que les théodicées des religions de guérison contiennent une gestion de l'échec qui invalide d'avance leur réfutation. Elles proposent une anthropologie où l'homme qui est un être fondamentalement clivé par la maladie : le malade et le plaignant (plaintif), l'imaginaire et la vérité et qu'elles orientent les conduites collectives. Les personnes ont l'occasion de rencontrer ces doctrines grâce à un prosélytisme passif (salles de lecture de l'Eglise de la science chrétienne) ou actif (conférences organisées par le mouvement) ou tout simplement par le réseau familial ou amical. [\(15\)](#)

2) Ces croyances sont d'abord extérieures à l'homme. Elles appartiennent au potentiel symbolique dont il dispose pour guider sa vie et pour faire face aux affres de l'existence. Dans les religions de guérison, elles sont institutionnalisées, transmises et légitimées. La plausibilité de la guérison religieuse devient alors une réalité objective vécue intériorisée par ceux qui la connaissent et/ou qui y recourent. Ce sont des faits sociaux que l'individu peut s'approprier et incarner à un moment donné. Elles font partie du sacré qui enchante la société et qui fait contrepoids à une rationalisation froide. Elles suggèrent à l'individu qu'une guérison par les médications spirituelles fondées sur des bases épistémologiques qui ne sont pas communément admises est plausible.

Test empirique des instances de plausibilité.

Nous avons voulu vérifier nos affirmations en recourant à des enquêtes. La première, celle de Guy Michelat [\(16\)](#) sur les croyances des Français en 1994 et 2003. fait apparaître une assise non-négligeable des croyances dites parallèles, de la prière exaucée et des miracles. En 2003, 54 % des Français – 44 % chez les 18 – 24 ans – admettaient (tout à fait + un peu) que les prières peuvent être exaucées et 57 %, (53 % chez les 18-24 ans) croyaient au miracle. 57 % de nos concitoyens étaient « tout à fait d'accord » avec l'idée qu'« il y a des réalités que la science ne parviendra pas à expliquer », c'est-à-dire qu'il y a un « reste » qui laisse place à l'enchantelement. Pour l'auteur, celles-ci atteignent leur maximum chez les personnes dont les systèmes de références sont les moins « cohérents » (catholiques non pratiquants et les croyants sans Eglise. L'incertitude et l'anxiété (due au divorce, au chômage, à la solitude, à la mauvaise santé) en sont des « facteurs de facilitation ». La seconde enquête est celle que nous avons réalisée auprès d'étudiants en psychologie de l'université Charles De Gaulle, (Lille) contactés dans leurs salles de cours ou dans les couloirs

au mois de mars et d'avril 2004. La taille de l'échantillon (95 personnes) en fait plutôt un sondage. Nous avons choisi des étudiants en psychologie à cause de leur attitude plutôt négative envers les phénomènes religieux. En effet, par leur formation, ils ont tendance à réduire les croyances à des problèmes psychologiques. Nous nous sommes donc placés dans un cas défavorable pour notre démonstration. Dans l'échantillon, on compte 49,47 % de croyants déclarés (catholiques, musulmans, déistes) et 50,53 % d'incroyants déclarés. On compte 6 hommes et 89 femmes, les études de psychologie étant féminisées. Le questionnaire comportait 13 propositions. Pour chacune d'elle, l'étudiant devait indiquer son degré d'accord et de désaccord sur une échelle échelonnée de la manière suivante : Pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, moyen, plutôt d'accord, tout à fait d'accord. Dans le traitement des résultats, nous avons considéré les deux choix (2 et < 2) comme un désaccord avec l'item et les suivants (3 et > 3) comme une approbation de l'item. Les résultats sont les suivants :

items	Ensemble	croyants	incroyants
	ACCORD %	ACCORD %	ACCORD %
1 – On peut encore guérir par la prière à notre époque.	33,68	40,42	25
2 – Certaines personnes peuvent avoir un don personnel de guérir les maladies.	54,73	55,31	54,16
3 – La guérison par la prière est définitive alors que la guérison par la médecine ne l'est pas.	1,06	2,12	0
4 – Il n'est pas contradictoire de se faire soigner par la médecine et de consulter un guérisseur religieux.	58,94	80,85	29,16
5 – Quand la médecine ne peut guérir une personne, il est normal que celle-ci se tourne vers un guérisseur.	84,21	85,10	83,33
6 – Quand on est guérit par une religion, il est normal d'adhérer à celle-ci.	59,57	63,04	54,16
7 – On peut se faire soigner par une religion sans y adhérer.	63,15	55,31	66,66
8 – Il peut encore exister des miracles de guérison à notre époque.	67,36	44,68	50
9 – On ne peut pas refuser complètement l'hypothèse de la guérison par la prière.	62,10	74,46	50
10 – La guérison par la prière apporte le salut de l'âme.	32,63	44,68	37,5
11 – Il existe dans l'univers une dimension inconnue qui peut agir sur le corps et l'esprit.	49,47	51,06	45,83
12 – Les témoignages de guérison par la prière me laissent penser que je peux guérir moi-aussi.	24,21	34,04	18,75

Nous commenterons les résultats sous deux aspects : la plausibilité et la mobilisation des ressources.

Les propositions : 1, 2, 8, 9, 11 peuvent être considérées comme des éléments de plausibilité car ils reflètent l'idée que qu'une guérison « hors piste » peut se réaliser. La moyenne des pourcentages d'approbation est la suivante :

- Ensemble: 53,46 %/croissants 63,82 %,/incroyants 44,99 %/o

L'accord global masque des disparités : chez les étudiants, l'idée selon laquelle « on peut encore guérir par la prière à notre époque » reçoit un accord inférieur à la moyenne des pourcentages bien qu'un tiers d'entre eux l'approuve quand même et qu'ils approuvent majoritairement que le don de guérir existe. L'item « Il peut encore exister des miracles de guérison à notre époque » est accepté par 50 % des incroyants alors que les croyants se montrent plus dubitatifs (44,68 %). Ceci prouve peut-être l'existence d'un effet de la culture qui ne dépend pas nécessairement de l'adhésion à une croyance. Les propositions 4, 5, 7 portent sur le recours à la religiothérapie avec un recours simultané à la médecine. La dernière porte sur un simple recours à une religion sans adhésion en somme comme un service. Les accords avec le recours sont:

- Ensemble: 68, 76 %/croissants: 73, 75 %/incroyants : 59, 71 %/o

Les pourcentages d'accords avec un recours à la religiothérapie sont élevés y compris chez les incroyants où la moyenne est abaissée par l'item 4 qui a peut-être été compris du point de vue du choix rationnel entre deux voies de guérison (conflit rationalité médicale/rationalité croyante). Nous interprétons cet accord en termes de mobilisation des ressources. Chez les étudiants interrogés, le désir de guérir peut conduire à utiliser toutes les ressources disponibles. Les médications spirituelles deviennent alors plausibles. Elles sont alors légitimées par le souhait de s'accorder le plus de chances possibles, quitte à s'adresser à des religions auxquelles on n'adhère pas et qui se retrouvent en position de « clients- cuit ». Toutefois, dans tous les cas, un bon pourcentage d'étudiants admettent qu'il est normal d'adhérer à une religion en cas de guérison (par reconnaissance ou parce qu'elle aurait prouvé son efficacité?). D'autre part, nous constatons que les témoignages de guérison ne sont pas déterminants pour orienter les étudiants vers les religiothérapeutes. Nous avons aussi demandé aux étudiants s'ils savaient que les rois de France pouvaient guérir les écrouelles. La réponse est négative. comme l'indique ces chiffres :

Non: Ensemble : 84,21 %/Croyants : 91,48 %/ incroyants : 79,16 %/o

Nous ne vérifions donc pas empiriquement la présence d'un soubassement historique des guérisons magiques, ni la conviction acquise par les témoignages dans les instances de plausibilité. Mais dans l'ensemble, les deux enquêtes qui se situent pas sur le même plan de technicité montrent qu'il existe dans l'opinion des français ou des jeunes de 18 à 24 ans un soubassement idéologique appartenant à l'enchantement du monde qui laisse place au recours aux médications spirituelles surtout quand il faut se donner « des chances » de guérir, celle-ci s'exprimant en « chances » pour qu'une conduite se produise.

Discussion – conclusion

Nous avons traité de la plausibilité du recours aux médications spirituelles en deux temps. Ad intra, nous avons montré que les religions de guérisons incluaient leur propre plausibilité et Ad extra que la culture contribuait à celle-ci, ce que nous avons constaté empiriquement, parfois partiellement, à l'aide de deux enquêtes. Nous nous proposons d'élargir notre réflexion. Les considérations sur la plausibilité de la guérison par les médications spirituelles, nous renvoient à deux aspects de la religion envisagés par Max Weber. Le premier concerne les motifs pour lesquels les hommes suivent les religions. L'un de ceux-ci est d'échapper aux limites de la finitude telle qu'elle se

manifeste dans les souffrances, dans la misère et dans la mort. Le second concerne l'influence de la religion sur l'homme. Les religions livrent une image du monde qui induit une disposition d'esprit à l'égard des activités sociales, nommées : conduites de vie dont les conséquences sont l'objet de la sociologie des religions. Ce qu'il exprime ainsi : « L'influence des représentations religieuses sur les conduites de vie vise exclusivement une question qu'arrive-t-il à l'homme, quelles conséquences subit-il lorsque les représentations religieuses — un facteur parmi bien d'autres, mais particulièrement décisif dont l'emprise sur l'homme est particulièrement vigoureuse et orientent sa conduite de vie dans telle ou telle religion(17)? ». Selon le lexique wébérien de Grossein(18), la conduite de vie est au sens étroit « un système d'action dans un champ social déterminé » et au sens large un rapport pratique au monde en général comme, par exemple, la conduite rationnelle de vie de l'homme moderne. Chez Weber, les conduites de vie s'organisent en des ordres de vie que l'on peut comprendre comme une organisation des conduites de vie qui expriment une disposition d'esprit. Pour l'auteur, la religion est un ordre de vie mais les différenciations religieuses comme les sectes puritaines du protestantisme le sont aussi. Pour nous, les Églises de guérison le sont également. Chez ces dernières, la plausibilité des médications spirituelles serait une disposition d'esprit légitimée dans un ordre de vie et qui engendre des conduites de vie. Le choix de se placer sous l'emprise d'un ordre de vie spécifique où l'on admet la plausibilité de la guérison religieuse constitue une des offres d'ancrage dans la société et dans le champ religieux. Ce Lebensordnungen s'ajoute aux autres ordres de vie subis ou choisis (économiques, politiques, professionnels) qui exercent également leur emprise sur les suivants, engagés ou occasionnels. C'est par cette emprise qu'on peut comprendre la thèse de Meredith McGuire(19) selon laquelle la religion et ses rituels favorisent le mieux l'unification du triptyque : Eprit/corps/société car ils mobilisent les émotions, l'imagination, la mémoire, le corps, la cognition. Le rituel des opérations de guérison est une expérience-pic qui cristallise la puissance et l'emprise d'un ordre de vie sur l'individu à la manière d'un rituel d'initiation et remodelent les habitus sociaux. On trouve dans cette dernière expression la voie d'une autre interrogation à propos des Églises de guérison : quels remaniements des conduites de vie opère la plausibilité des médications spirituelles ?

NOTES

(1) Régis Dericquebourg: Religions de guérison, Paris, Cerf, 1988. Croire et guérir, Paris, De , 2001.

(2) Voir le type idéal que nous avons dressé : la guérison par la religion, Revue française de psychanalyse, la construction d'un objet social : les Eglises de guérison, in Convocations thérapeutiques du sacré, Paris, Karthala, 2002, chapII.

(3) Carlyle Hirshberg et Marc Ian Barasch: Guérisons remarquables, Paris, Laffont, 1996.

(4) Jean Baubérot: Rapport à l'objet, problème du charisme, In Prêtres, Pasteurs et rabbins dans la société contemporaine, Paris, Cerf, 1982, p. 242-256.

(5) Peter Berger et Thomas Luckman : La construction sociale de la réalité, Paris, Méridiens, Klincksieck, 1986, (préface de Michel Maffesoli), p. 211.

(6) Jean Séguy: Chrétiens évangéliques et spiritualité: quelques réflexions sociologiques, In Jacques Buchold (ed.) : La spiritualité et les chrétiens évangéliques, paris, terre nouvelle, pp 133-158.

(7) Jean Séguy: Spiritualité et prière: une approche sociologique, polytypé d'un article paru dans un ouvrage italien.

(8) Anne Cécile Bégot parle de la construction d'une efficacité thérapeutique in « La construction d'une efficacité thérapeutique : perspectives sociologiques. Le cas de la science chrétienne et de l'antoinisme, thèse de sociologie, sous la direction de Jean Baubérot, EPHE, novembre 1998.

- (9) The Christian Science Publishing Society, La Science Chrétienne. Un siècle de guérison, Boston, Massachussets, 1971
- (10) P. Berger et T. Luckmann, op. cit.. P. 205.
- (11) P. Berger et T. Luckmann, op. cit., p. 209.
- (12) Régis Dericquebourg: La question du salut dans les religions de guérison, Colloque « Points de vue sur la thérapie religieuse », CNRS-Université de Lille III, le 27 janvier 1998, Iresco. Paru In Régis Dericquebourg ed. : Points de vue sur la thérapie religieuse, Ateliers, 23/1999, Cahiers de la maison de la Recherche, Université Charles De Gaulle, Lille 3.
- (13) cf. Marc Bloch: Les Rois thaumaturges, Paris, Gallimard, 1983 (1924)
- (14) Pierre Delooz : Les miracles, un défi pour la science ? Bruxelles, Duculot, 1977.
- (15) Voir Régis Dericquebourg à propos de Invitation à la vie in Croire et guérir, Paris, Dervy, 2001, p. 112.
- (16) Michelat (Guy), Potel (Julien), Sutter (Jacques) : L'héritage chrétien en disgrâce, Paris, L'Harmattan, 2003, commentée par Yves Lambert : Histoires d'héritages, Arch. Sc. Soc. des Rel., 124, (octobre -décembre) 2003, p. 39-48.
- (17) Wilhem Hennis: La problématique de Weber, Paris, P.U.F., 1996, p. 103.
- (18) Jean Pierre Grossein : Sociologie des religions, Paris, P.U.F., 1996, p. 120.
- (19) Meredith Mc Guire: Religion and Healing, the Mind/Body/Self, Social Compass, 43 (1) 1996, pp. 101-116.