

Courrier du médecin vaudois – 8 – 2012

(Dieu au cabinet)

RELIGION ET PSYCHIATRIE

Prof. Jacques Besson, chef du Service de psychiatrie communautaire, DP-CHUV

Introduction

Les rapports entre religion et psychiatrie ont toujours été marqués par la tension entre la foi et la science, entre deux risques réductionnistes. D'un côté le réductionnisme scientifique où un certain scientisme neuroscientifique voit dans les phénomènes religieux des délires, de l'épilepsie temporale, de l'hystérie, de la névrose obsessionnelle ou des troubles dissociatifs ; alors qu'en face on assiste à un réductionnisme religieux, avec le créationnisme, le spiritualisme, le dualisme, les gnoses et les dogmes. Entre-deux planent des zones frontières, notamment autour des expériences de mort imminente, de l'effet placebo, ou des états modifiés de conscience, comme la transe ou l'extase, avec ou sans drogues.

Cette situation n'est pas satisfaisante, mais elle va probablement évoluer radicalement au XXI^e siècle, pour deux raisons principales : La première est le problème de la santé mentale de nos populations, qui constitue un problème prioritaire de santé publique, et pour lequel notre système de santé n'est pas équipé sans une réflexion collective de la communauté, dans une perspective interdisciplinaire de tous les spécialistes de l'Esprit. La seconde raison qui va faire changer les représentations sociales vient des nouvelles connaissances concernant le cerveau religieux issues des neurosciences. En effet, la génétique, l'imagerie cérébrale fonctionnelle font apparaître l'importance des circuits mobilisés dans les activités spirituelles et religieuses.

Perspective historique

Mais il nous faut tout d'abord remonter à l'aube de l'humanité, où les premiers humains ont accédé à la conscience réflexive. Chassés de la vie instinctuelle pure, ils ont dû affronter l'angoisse face à un univers hostile et inconnu gouverné par des forces invisibles. Dès nos origines apparaissent des chamanes, à la fois prêtres et médecins, passeurs de mondes, qui utilisent les drogues pour accéder aux dieux. L'Antiquité a suivi le mouvement, comme en attestent des momies du Ve millénaire avant J-C, en Inde, truffées de cannabis ingéré vraisemblablement avant la mort.

Les Egyptiens inventent et abusent de la bière, les Incas et les Aztèques utilisent les champignons hallucinogènes dans leurs rituels. Les Grecs oscillent entre fureur dionysiaque et poésie apollinienne, à Rome les devins explorent l'ivresse divine. En christianisme, le vin est au cœur de la Cène, comme métaphore de l'euphorie des Noces mystiques (Cana).

Suite au siècle des Lumières, on assiste au désenchantement du monde et au triomphe de la raison. L'usage de l'alcool et des drogues est profané et, suite à la perte du cadre socioculturel, émergent l'individualisme et l'hédonisme, l'automédication à l'échelle industrielle, aboutissant à l'addiction générale, paradigme de notre condition post-moderne, addictive au quantitatif, dans un enfermement égocentrique fermé aux fraternités, aux humanités et à la compassion.

Spiritualité et santé

Nous disposons maintenant d'une grande somme de données montrant les effets favorables de la spiritualité sur la santé, tant physique que mentale. Par spiritualité on entend une quête du sens de soi et de l'univers, besoin naturel propre à tous les humains, qui peut s'exprimer de manière laïque ou religieuse. Par religion, on définit des aspects institutionnels et culturels, qui s'inscrivent dans une tradition historique et dogmatique, incluant plus ou moins de spiritualité. Les rapports entre spiritualité et santé sont particulièrement bien illustrés dans le domaine des addictions. De sensibilité anglo-saxonne, une importante bibliographie de plus de mille études « evidence-based » montre l'impact favorable de la spiritualité sur l'addiction, tant au niveau de la prévention que du rétablissement. La spiritualité est le principal agent des rémissions spontanées et a constitué le fondement de l'approche motivationnelle. Le mouvement des Alcooliques Anonymes fondé en 1935 par Bill et le Dr Bob est un excellent exemple de l'impact spirituel sur le rétablissement. AA est diffusé dans le monde entier dans 162 pays et compte 2 millions de membres dans 100'000 groupes.

Dans l'étude MATCH, la plus grande étude randomisée sur le traitement de la dépendance à l'alcool aux Etats-Unis, le traitement fondé sur AA a obtenu des résultats équivalents aux approches les plus avancées des TCC et de l'approche motivationnelle.

De surcroît, un tiers des patients avait vécu un éveil spirituel. Carl Gustav Jung avait écrit aux fondateurs des AA pour leur rappeler que la devise des alchimistes pour traiter l'alcoolisme était « spiritus contra spiritum », jouant sur le mot latin spiritus, renvoyant tant à l'esprit qu'à l'alcool et indiquant ainsi à la fois la cause et le remède !

A la recherche des nombreux mécanismes qui pourraient expliquer l'effet de la spiritualité sur la santé, nous pouvons notamment mentionner la « cohérence ». C'est le sociologue médical israélo-américain Aaron Antonovsky qui, dans les années 1980, a développé une échelle du sens de la cohérence. Le sens de la cohérence est mesuré sur trois dimensions : 1) la confiance en notre pouvoir fondamental de comprendre le monde, 2) la confiance de disposer des ressources (de ce monde ou non...) nécessaires pour affronter les exigences de la vie, 3) la confiance que ce qui arrive a du sens. Sans cette cohérence, chaque épreuve implique une souffrance. La cohérence est à la base du concept de salutogenèse, fondement de la promotion de la santé.

Le cerveau religieux

Après avoir vu les interactions entre spiritualité et santé modifier notre regard sur les rapports entre psychiatrie et religion, il nous faut encore présenter les grandes lignes de ce que les neurosciences nous ont offert comme découvertes sur le cerveau spirituel et religieux. Tout d'abord, il y a eu au

début des années 2000, les travaux d'Andrew Newberg qui a étudié des moines bouddhistes tibétains en méditation profonde au moyen d'un PET-scan. Il observe alors l'activité de la fonction temporo-pariétale gauche qui accompagne le sentiment mystique et océanique de fusion avec l'univers. La suite de ses travaux, à la recherche d'opérateurs cognitifs qui instrumentent l'interprétation du monde, lui permettent de fonder ce qui va devenir une nouvelle science, la neurothéologie, qui apparaît dans son best-seller « Pourquoi Dieu ne disparaîtra pas ».

La neurothéologie est en plein essor et a focalisé récemment son intérêt sur l'attachement à des objets virtuels, laissant augurer d'une capacité d'attachement à des objets spirituels. De plus, des travaux de génétique ont montré qu'une déficience en sérotonine favoriserait les attitudes religieuses, par le fait que les sujets seraient plus sensibles au réconfort spirituel, car plus vulnérables à l'anxiété. Des études récentes fMRI ont révélé l'ampleur des régions impliquées dans les activités spirituelles et religieuses, impliquant des circuits cortico-sous-corticaux, distinguant l'existence de Dieu pour le sujet, les émotions de Dieu (soutien ou contrôle), et le statut d'expérience versus de connaissance.

Il en résulte un débat passionné entre ceux qui pensent que ces découvertes montrent que Dieu est une fabrication de l'esprit humain, dans une logique darwinienne de l'altruisme favorisant la sélection naturelle, et ceux qui pensent au contraire que le cerveau est étrangement bien équipé pour interpréter l'Univers et dialoguer avec lui.

Conclusion provisoire

Les rapports entre religion et psychiatrie sont bouleversés par les nouveaux paradigmes de santé mentale et de neurothéologie. La question de l'Esprit surgit sous un jour inattendu et nécessite de nouvelles approches interdisciplinaires passionnantes, promettant des discussions vigoureuses.

Bibliographie et lectures recommandées

A. Newberg et al. « Pourquoi « Dieu » ne disparaîtra pas », Sully éd, 2003, Vannes

P. Verhagen et al. « Religion and psychiatry », World Psychiatric Association, Wiley-Blackwell ed., 2010, Oxford

P.Huguelet et al. « Religion and spirituality in psychiatry », Cambridge Medicine, 2009

Lausanne, le 11 novembre 2012