

Pour les patients, la compréhension du fonctionnement de l'organisme et de l'efficacité des thérapeutiques relève parfois davantage de la croyance que de l'explication rationnelle. En prendre conscience facilite l'accompagnement du malade dans la construction d'un récit cohérent, intégrant l'ensemble des éléments biologiques, symboliques et émotionnels qui permettent l'efficacité du soin.

Pourquoi croire plutôt que ne pas croire ? Surnaturel et médecine

Philippe Charlier

Laboratoire anthropologie, archéologie, biologie (LAAB), UFR Simone-Veil santé (UVSQ/Paris-Saclay), Montigny-le-Bretonneux, France

Département d'épidémiologie et de santé publique, CHU Raymond-Poincaré (AP-HP), Garches, France

philippe.charlier@uvsq.fr

Pourquoi croire plutôt que ne pas croire ? La question est aussi philosophique (et pragmatique, finalement) que « Pourquoi y a-t-il quelque chose plutôt que rien ? » Au-delà de la réflexion personnelle, ce questionnement a de nombreuses répercussions professionnelles dans le champ de la biologie et de la médecine. Car, pour la communauté des patients, de très nombreuses notions obéissent à tout un système de croyances et d'adhésions sans preuve : qui a déjà vu son anatomie intérieure ? comment fonctionnent les anticorps et les vaccins (l'acceptation même de ces injections est fondée sur l'adhésion à un principe impossible à confirmer par une observation directe à l'œil nu pour le « commun des mortels ») ?

Croyances et cohésion sociale du groupe

La société occidentale ne se détache qu'à peine des autres cultures extra-européennes, pour lesquelles de très nombreux phénomènes du quotidien n'ont pas d'explication rationnelle mais plutôt surnaturelle : maladie, disette, catastrophe, guerre, changement politique, homicide, vol... Pour certains cher-

cheurs, ces croyances, au-delà « d'expliquer l'inexplicable », renforcent la cohésion sociale du groupe, qui partage ainsi le même système de convictions. En donnant un sens à ce qui, de prime abord, semble totalement inattendu, le surnaturel participe indirectement du « vivre ensemble ».¹

Pourtant, la modernisation et la globalisation ont, chaque jour, tendance à détruire cet héritage culturel et métaphysique, accentuant d'autant le sentiment d'individualisme.

Ernst Bloch décrit très bien ce phénomène dans *L'angoisse de l'ingénieur* à propos de l'électricité qui, en remplaçant « l'âge de la chandelle », a fait fuir (ou disparaître ?) les fantômes : « Que les apparitions d'esprits à proprement parler ne soient plus en vogue, on le doit sûrement aux Lumières en bonne part ; mais plus décisif est l'apport de l'éclairage perfectionné qui brûle dans la pièce proprement tenue et dans les rues bien droites. (...) La maison à recoins, la petite lampe à huile, les ombres en nombre : la fantasmagorie se conçoit aisément. (...) L'ampoule électrique, dans la pièce aux ombres devenues rares, a guéri les tentations de l'effroi nocturne bien plus profondément que Voltaire par exemple ; car elle a chas-

sé l'horreur des repaires de l'obscurité extérieure elle-même, et pas seulement de celle de la tête. (...) Personne ne sait plus à quel point la nuit est noire. (...) La créature humaine d'âge adulte est dans son corps, elle aussi, tellement pleine d'une angoisse de millions d'années devant l'invisible que les frissons d'un monde d'esprits, tout du moins, restent éveillables par les récits, le cas échéant par l'occultisme ».²

Par analogie avec nos croyances d'enfant (je me souviens encore des ombres portées sur les rideaux par la lumière du lampadaire), nous avons montré que c'est dans les ruelles obscures et les pièces peu éclairées d'Edo que se sont développés les récits de fantômes (*yurei*) et de créatures surnaturelles (*yokai*) du Japon traditionnel.^{3,4} À la croisée du droit, de l'anthropologie et de la médecine, les zombies recouvrent des concepts bien divers : en Haïti, ils représentent des entités réelles, des individus condamnés à une mort sociale par un usage spécifique de produits stupéfiants et une suite de rituels inspirés de la culture vaudou ; dans le folklore occidental, ils sont la métaphore d'une mort contagieuse, violente, immédiate.^{5,6} Pour certains auteurs contemporains (comme l'historienne et phi-



Figure. Talisman taoïste de protection contre les sortilèges (et causes de maladies). Shanghai (Chine), XXI^e siècle, temple du dieu protecteur de la ville.

losophe Sylvie Dallet), chamanisme et sorcellerie ont, sur le continent européen, des destins croisés qui rendent parfois ces deux notions anthropologiques bien difficilement discernables.⁷

Charge symbolique des différents organes

L'anatomie humaine, malgré sa cartographie minutieuse depuis la Renaissance, demeure l'un des champs privilégiés de la projection symbolique. Les organes ne sont pas seulement des structures biologiques, ils sont (inconsciemment ?) investis d'une charge imaginaire et symbolique qui oriente profondément la manière dont les individus perçoivent leur propre corps (cette « charge » se voit dans l'acceptation relative du don de certains organes *intra vitam* ou *post mortem*). Le cœur reste associé à l'amour, au courage ou à la sincérité, le cerveau à l'intelligence et à l'identité personnelle, le foie (et la vésicule biliaire) à la colère, l'estomac à

l'anxiété, l'intestin à l'intuition ou à la pureté (n'est-on pas « viscéralement » touché par telle ou telle chose ?). Ces associations (Baudelaire parlerait de « correspondances » et Paracelse de « signatures »), largement antérieures à la médecine moderne (donc scientifique), continuent d'infiltrer les discours contemporains, y compris chez des patients parfaitement informés des mécanismes physiopathologiques de leur maladie.

Cette anatomie symbolique influence directement la manière dont les atteintes corporelles sont vécues, autant par les patients que par leur famille. Ainsi, une lésion cérébrale n'est pas perçue comme une atteinte « ordinaire », car elle menace l'intégrité de la personne elle-même (son jugement, sa conscience, sa personnalité) ; une pathologie cardiaque est souvent vécue comme une atteinte existentielle, voire affective ; les maladies digestives, quant à elles, sont fréquemment associées à des troubles émotionnels ou moraux, dans une logique héritée des théories humorales et psychosomatiques anciennes (gréco-romaines, d'abord, puis médiévales). Ainsi, le corps médicalisé reste traversé par des strates successives de croyances qui dépassent la seule rationalité biomédicale et s'imposent chez certains patients (et leurs proches). Leur connaissance (et leur éventuelle acceptation) est donc essentielle pour une prise en charge optimale.

Intrication entre croyance et thérapeutique

Les maladies ne s'inscrivent donc pas uniquement dans un espace anatomique, mais aussi dans un espace narratif. Le patient raconte sa maladie, la situe dans son histoire personnelle, lui attribue des causes qui relèvent parfois de la biographie, du traumatisme ou du déséquilibre symbolique. Certaines pathologies sont pensées comme « logiques » (le cancer du poumon chez le fumeur, par exemple), tandis que d'autres

apparaissent comme incompréhensibles (un cancer du poumon chez un non-fumeur, justement), voire scandaleuses, appelant des explications alternatives. Dans ces situations, la croyance intervient comme un outil de réorganisation du chaos biologique, permettant de rendre supportable, ou du moins explicable (même de façon irrationnelle) l'irruption de la maladie.¹

Les pratiques thérapeutiques elles-mêmes sont profondément imprégnées de symbolisme. Le geste médical, qu'il s'agisse de prescrire, d'inciser (imagine-t-on ce franchissement de tabou que représente le geste chirurgical qui ouvre littéralement le patient pour, à terme, le restituer vivant à sa famille ?), d'injecter ou d'extraire, ne se réduit pas à son efficacité technique. Il engage une relation de confiance fondée sur la croyance dans le savoir et l'efficacité du soignant, mais aussi dans la légitimité de l'acte. Le médicament, souvent perçu comme une substance quasi magique, concentre à lui seul cette ambivalence : invisible dans son action, parfois incompréhensible dans ses effets, il agit à la fois comme agent pharmacologique et comme support de projection symbolique. Sa couleur est également d'une importance fondamentale : une gélule bleue sera apaisante, un comprimé rouge sera stimulant, répondant à un système de symbolisme pigmentaire que n'aurait pas réfuté Michel Pastoureau (historien français spécialiste de la symbolique des couleurs)...

L'histoire de la médecine témoigne de cette intrication constante entre croyance et thérapeutique. Les saignées, les purges, les amulettes, les reliques, les bénédictions mais aussi certaines pratiques chirurgicales précoces reposaient sur une compréhension symbolique du corps et de la maladie.³ Loin d'avoir disparu, cette logique se transforme aujourd'hui à travers des formes contemporaines de croyance médicale : recours aux médecines alternatives, valorisation de la « détoxification », obsession de la purification

ANTHROPOLOGIE SURNATUREL ET MÉDECINE

corporelle, peur de la contamination invisible, etc. Ces pratiques s'inscrivent dans une continuité anthropologique où le corps est pensé comme un espace fragile, poreux, menacé, nécessitant à la fois protection et rituels. Qui n'a pas son petit objet magique dans la poche (un marron sec, par exemple, ou une pierre atypique ramassée sur le bord du chemin) pour se protéger de la survenue d'un accident ou d'une maladie (figure) ?

Traitement négocié entre surnaturel et imaginaire techno-scientifique

La question du surnaturel en médecine ne se limite donc pas aux sociétés

dites « traditionnelles ». Elle se manifeste également dans les sociétés occidentales contemporaines, sous des formes parfois sécularisées. Les discours sur l'énergie vitale, les déséquilibres invisibles, les mémoires cellulaires ou les influences environnementales globales réactivent des schémas explicatifs anciens, adaptés à un contexte scientifique et médiatique nouveau. Le surnaturel ne disparaît pas : il se déplace, se transforme, s'adapte, se reformule et se rend compatible avec un imaginaire techno-scientifique.

Dans ce cadre, la relation thérapeutique apparaît comme un espace de négociation entre savoir et croyance. Le médecin ne se

contente pas de diagnostiquer et de traiter, mais participe à la construction d'un récit cohérent pour le patient, intégrant des éléments biologiques, symboliques et émotionnels. Ignorer cette dimension revient à méconnaître une part essentielle de l'efficacité du soin. *A contrario*, reconnaître l'existence de ces croyances ne signifie pas les cautionner, mais les comprendre comme des réponses humaines à l'incertitude, à la souffrance et à notre propre fin. Les prendre en considération apparaît nécessaire pour qui appréhende la médecine non seulement comme une science appliquée mais aussi comme une pratique profondément ancrée dans l'expérience humaine. ●

RÉFÉRENCES

1. Jackson JC, Dillion D, Bastian B, et al. Supernatural explanations across 114 societies are more common for natural than social phenomena. *Nature Human Behavior* 2023;7:707-17.
2. Bloch E. L'Angoisse de l'ingénieur (traduction P. Ivernel). Paris, Allia, 2015, p. 33-9.
3. Charlier P. Fantômes Yokai. Récits d'amour et de mort dans le Japon traditionnel. Paris, Hazan, 2024.
4. Charlier P. Monstres Yokai. Paris, Hazan, 2025.
5. Charlier P. Zombis. Paris, Gallimard, 2024.
6. André P. Droit de la santé et surnaturel. Vodou et zombis en Haïti. Bordeaux : LEH Éditions, 2025.
7. Dallet S. Chamanisme et sorcellerie. Destins croisés. Paris : L'Harmattan, 2024.
8. Charlier P. Médecin des morts. Récits de paléopathologie. Paris : Fayard, 2006.

Découvrez la rubrique **Culture** sur **LaRevue du Praticien**

Toute la médecine pour chaque médecin

Pour nourrir votre curiosité

Des articles sur l'histoire de la médecine

Des chroniques d'anthropologie médicale

Des présentations d'ouvrages et d'expositions

Des reportages photos

