

# Théologie protestante de la santé

## Un état de la question

Olivier Bauer

Professeur ordinaire, Institut lémanique de théologie pratique ;  
Faculté de théologie et de science des religions, Université de Lausanne

---

**Résumé :** Comment la théologie protestante – entendue au double sens de conception protestante et de discours réflexif sur cette conception — conçoit-elle la santé ? Nous proposons un état de la question qui met en évidence, dans le cadre d’une spiritualité largement sécularisée, la spécificité et l’originalité d’une théologie protestante de la santé : elle refuse de faire de la santé spirituelle un ordre spécifique de la santé pour en faire le sens donné à la santé et à la maladie dans ses ordres biologique et psychosocial.

**Mots-clés :** théologie, protestantisme spiritualité, vulnérabilité, accompagnement.

---

## 1 Éléments d’anthropologie chrétienne

La théologie chrétienne pourrait lire dans la distinction classique de trois ordres de la santé — biologique, psychosocial et spirituel, ce dernier ajouté par l’OMS lors de la conférence de Bangkok (Organisation mondiale de la Santé, 2005) — un héritage de l’anthropologie chrétienne, qui ferait elle-même de l’être humain la somme de trois parties : corps, esprit et âme. Or, cette tripartition dépasse largement le cadre de la théologie chrétienne et ne lui correspond pas forcément.

Elle la dépasse, car c’est à Platon qu’il faut attribuer le dualisme anthropologique, partition entre corps et âme (Fédida, s. d.) et puisque le *Tanakh* et le Nouveau Testament s’inscrivent en différence, dans un monisme anthropologique (Lehmann, 1987) qui définit l’être humain comme « âme vivante » dans la terminologie de la Genèse ou avec une distinction existentielle entre « homme intérieur et homme extérieur » dans les lettres de Paul. L’anthropologie biblique est complexe et subtile, comme en témoignent les nombreux termes qui lui sont associés : en hébreu, l’être humain est une chair (*bāśār*) dont la vie – un souffle (*nepeš*) reçu d’un souffle (*rûah*) — siège

dans son sang (*dām*). En grec, le corps (*sōma*) s'articule avec la chair/viande (*sarx*), l'intellect (*noûs*), la conscience (*syneidesis*) et surtout l'esprit, qui se dédouble en *psychè* (vie animée/âme) et en *pneuma* (souffle/esprit) (Gignac, 2004, p. 101).

Elle ne lui correspond pas exactement, car la théologie contemporaine débat et débordé la tripartition classique. Quand Pierre Gisel travaille la place du corps en christianisme, il refuse l'opposition entre le corps d'une part et d'autre part ce qu'il réunit dans une seule expression « l'âme et/ou l'esprit » (Gisel, 2008b, p. 7). Il propose une autre distinction, entre corps et sujet. Le corps est « ce qui donne lieu à l'existence » (Gisel, 2008a, p. 256). Il est fait de chair, non pas comme une réalité qu'il faudrait dépasser, dont il faudrait être libéré ou « sauvé », mais précisément, comme le lieu où je suis sauvé, révélé, « éveillé à moi-même » (Gisel, 2008a, p. 288), comme le lieu de l'émergence d'un sujet singulier, d'un sujet personnel à la fois toujours lié à son corps et toujours dans la nécessité de s'en démarquer « parce que marqué de et en rapport à ce qu'il n'est pas » (Gisel, 2008a, p. 299).

## 2 Théologies chrétiennes de la santé

Loin de la définition donnée par l'OMS — « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (Organisation mondiale de la Santé, 2006, p. 1) —, la théologie chrétienne promeut une double attitude face à la maladie, à la souffrance et à la mort. Sur le fondement ambivalent de l'exécution de Jésus — celui que Pierre Bühler appelle « thérapeute » (Bühler, 1983) et que Jean Monbourquette qualifie de « guérisseur blessé » (Monbourquette, 2009) —, provoquant à la fois sa mort et sa résurrection, la théologie prend en compte la réalité effective de la souffrance et, en même temps, se révolte contre elle et se montre solidaire de celles et ceux qu'elle affecte. Paul Tillich caractérise cette attitude comme un « courage d'être », car « l'acceptation "en dépit de" relève du courage et non de la résignation » (Flachon, 2006, p. 504). Dans la même ligne théologique, Marion Muller-Colard évoque une « intranquillité » constitutive de la foi chrétienne (Muller-Colard, 2017), Marie-Jo Thiel parle de « souhaitable vulnérabilité » (Thiel, 2016) et Gabriel Ringlet fait « l'éloge de la fragilité » (Ringlet, 2004).

### 2.1 Théologies chrétiennes de la santé dans l'ordre biologique

Ce sont avant tout les questions bioéthiques qui conduisent les théologien·nes, les éthicien·nes et les moralistes à penser la théologie de la santé biologique. La question de la fin de vie divise la théologie chrétienne, entre celles et ceux qui estiment légitime de mettre fin à une existence privée de sens (Paroz, 2010) et d'autres qui postulent que c'est précisément le rôle de la théologie de lui en donner un (Barreau, 2017). Le handicap représente un autre domaine où des théologien·nes formulent une théologie de la santé. Se pose alors, de manière fondamentale, la question d'une éventuelle relation entre un dysfonctionnement dans l'ordre biologique et un dysfonctionnement dans l'ordre spirituel. De manière presque unanime, les théologien·nes refusent de lier les ordres : la santé spirituelle ne dépend pas de la santé biologique ou psychosociale ; la santé biologique ou psychosociale — qu'elle soit bonne ou mauvaise — ne révèle

rien de la santé spirituelle : « Dieu nous prend avec la vie que nous avons, et nous offre des occasions de transformation dans notre combat pour être bien » (Black, 1999, p. 34).

Certaines théologies — plutôt catholique, évangélique et pentecôtiste — postulent que Dieu intervient pour restaurer une santé atteinte dans l'ordre biologique. Elles élaborent une théologie de la guérison, de la guérison miraculeuse, qui peut arriver de manière « accidentelle » et venir d'une souveraine liberté de Dieu — position plutôt catholique (Latourelle, 1986 ; Sombel Sarr, 2009) — ou qui peut être le résultat d'une action spécifique, d'un ministère de guérison — position plutôt évangélique et pentecôtiste (Hollenweger, 1989) — avec la difficulté d'assumer la souffrance « résiduelle » (Monnot, 2009).

## 2.2 Théologies chrétiennes de la santé dans l'ordre psychosocial

Dans une perspective biblique, la santé psychologique se confond largement avec la vie spirituelle. Les récits évangéliques, notamment, décrivent les situations de fragilité psychique comme des possessions démoniaques. À l'époque contemporaine, l'émergence de la psychologie — notamment de la psychanalyse et de la psychologie humaniste — conduit à l'exigence d'un rapport d'ouverture et de collaboration avec les sciences humaines, largement accepté dans la pastorale des troubles psychosociaux.

En théologie protestante, l'idée d'une mise en relation — par opposition à l'isolement, au repli sur soi –, de liberté et d'ouverture, enfin les dimensions de l'espoir et de l'espérance sont présentées comme des catégories centrales pour décrire le bien être psychique. François Rochat parle d'une « expérience de vie dans la maladie, malgré la maladie » (Rochat, 1992, p. 107). Il s'agit d'être vrai, c'est-à-dire de pouvoir exprimer ce que l'on ressent et pas seulement ce que l'on pense. La santé dans l'ordre psychosocial correspond dès lors à la capacité de prendre conscience et de prendre parole, de se réaliser, de donner un sens à sa vie. La santé apparaît donc comme un équilibre dynamique et une capacité d'évolution. Elle est relationnelle, ouverte à l'altérité, à l'autre et à Dieu.

## 2.3 Théologies chrétiennes de la santé dans l'ordre de la santé spirituelle

L'ordre de la santé spirituelle déborde largement la théologie chrétienne. Le discours réflexif sur la spiritualité constitue un champ propre de la recherche.

Mais la théologie chrétienne n'abandonne pas pour autant toute prétention à définir sa propre conception de la spiritualité. De manière classique, elle réfléchit la santé spirituelle dans les termes du péché et du pardon ou de la foi et de l'idolâtrie, doublement définie comme une relation à un faux dieu, ou comme une fausse relation au vrai Dieu. Pierre-Luigi Dubied propose la notion de « maladie spirituelle ». Il voit dans « l'athéisme pratique », une maladie — parce que la personne qui en souffre n'a plus « les moyens d'y remédier par lui-même » (Dubied, 1982a, p. 27) — et une maladie spirituelle — parce qu'elle est le refus ou l'incapacité de donner un sens à sa propre existence –. Mais il existe d'autres manières de concevoir la santé spirituelle. Ainsi, Paul-André Giguère propose la maturité de la foi, une foi mûre qui n'existe pas dans l'absolu, toujours relative et forcément dépendante des « défis de sens » posés

par l'existence et des potentialités des personnes appelées à les relever. Il évoque donc des maturités successives de la foi, des équilibres fragiles et dynamiques « entre savoir s'assumer et savoir lâcher prise », « entre l'agir lucide et la marche dans l'obscurité », « entre savoir et non savoir » (Giguère, 1991, p. 88-93).

### 3 Les pratiques protestantes

La théologie de la santé débouche sur des pratiques chrétiennes pour la santé. En protestantisme, elles relèvent de deux types : en premier lieu, un accompagnement centré sur le dialogue et quelques rites intégrant des gestes symboliques.

#### 3.1 L'accompagnement

Dans notre contexte, trois théologien·nes protestant·es ont développé des approches originales de la pratique de l'accompagnement pastoral ou spirituel :

- Jean Ansaldi pense le « dialogue pastoral » sur le fond d'une anthropologie lacanienne qu'il juge compatible avec l'anthropologie biblique. Il le conçoit comme une « thérapie de la foi » qui cherche à favoriser « les déplacements réciproques et inverses des instances respectives que sont Dieu et l'idole » pour « provoquer en retour un mouvement de sanctification et donc une modification des compréhensions de soi, des autres et du monde » (Ansaldi, 1986, p. 69). Comme la psychanalyse, le dialogue pastoral est essentiellement un ministère d'écoute. Tout part donc des discours, de ce qui est dit, non-dit ou mal-dit à propos des « relations secondes à soi, aux Autres et au monde ». Il s'agit d'en « induire la qualité de l'instance qui loge au lieu du Radicalement-Autre » (Ansaldi, 1986, p. 57), un lieu qui peut être occupé par une idole ou par le Dieu de Jésus-Christ. Le dialogue pastoral suppose alors un travail d'interprétation théologique pour identifier l'idole et apporter « la prédication d'un Évangile ultra-personnalisé qui en découle » (Ansaldi, 1986, p. 103), une parole que l'Esprit-Saint peut utiliser pour diminuer la part d'idole et augmenter celle du Père-Radicalement-Autre.
- Dans son cadre de référence sur la maladie spirituelle, Pierre-Luigi Dubied élabore une thérapie spirituelle — c'est notre expression. Inspiré par les travaux de l'École de Palo-Alto, il considère que seul un langage de changement peut provoquer un changement de niveau 2, c'est-à-dire un retournement de perspective où la question du sens de la vie devient essentielle, ce qui, de fait, consiste à reconnaître la maladie spirituelle précisément comme une maladie spirituelle (Dubied, 1982a, p. 125-153). Par la suite, il développe les implications pratiques de ce postulat pour le travail pastoral, en particulier par le biais de la fiction (Dubied, 1982b), de l'ironie (Dubied, 2002) et du récit de soi (Dubied, 2004).
- Lytta Basset reformule la théologie chrétienne de l'accompagnement spirituel. Établissant la différence entre l'accompagnement psychologique ou psychanalytique et l'accompagnement spirituel, elle dégage la spécificité de ce dernier. Il a pour but « de soutenir [la personne] dans son aspiration à se relier à ce Tout-Autre qu'on appelle traditionnellement "Dieu" ». Elle ajoute, élément im-

portant dans la perspective d'une théologie de la santé « et ce, quel que soit son état psychique, corporel ou mental » (Basset, 2013, p. 11). Et c'est théologiquement qu'elle définit la posture professionnelle, mais surtout existentielle, de l'accompagnant-e spirituel-le qui n'a « pas plus que Jésus, la maîtrise de la personne ni même de celui de la relation... et s'interdit donc autant les prédictions que les diagnostics » (Basset, 2013, p. 17).

### 3.2 Les rites et les gestes

Si les pratiques catholique et évangélique intègrent des rites ou des gestes symboliques à l'intention des malades, en particulier l'onction d'huile pratiquée, différemment, tant dans le contexte catholique — le sacrement des malades qui a remplacé l'extrême-onction — que dans le contexte évangélique, la théologie et les pratiques protestantes, nous l'avons écrit, restent plutôt centrées sur la parole et sur l'écoute. Cependant, les années 1990 ont vu apparaître en Suisse romande des « cultes de guérison » — rapidement renommés « cultes de bénédiction pour fatigués et chargés » —, dont la caractéristique principale était d'intégrer dans la liturgie un temps de bénédiction avec imposition des mains sur les épaules des participant-es (Clivaz-Loi-Zedda, 1993 ; Quinche, 1993). Ces pratiques sont restées marginales et parfois contestées, même si le concept de « bénédiction » et les gestes qui la manifestent se sont largement imposés (Parmentier, 2017). Théologiquement, j'ai montré la nécessité de problématiser le rôle de Dieu dans les rites de guérison, en me demandant si la guérison — si ou quand elle a lieu — dépend de Dieu, du rite, du ou de la thérapeute ou seulement de la personne souffrante (Bauer, 1996).

## 4 Conclusion

Dans le contexte d'une spiritualité largement sécularisée, il nous paraît que la spécificité et l'originalité d'une théologie protestante de la santé est de contester la tripartition de la santé. Refusant de faire de l'ordre spirituel de la santé un troisième ordre — souvent d'ailleurs considéré comme un tiers ordre inférieur —, elle en fait une attitude vis-à-vis de la santé dans ses ordres biologiques et psychosociaux. Ce qui la conduit à laisser ces deux ordres aux spécialistes — dont Dieu n'est pas exclu — et à se recentrer sur le sens à donner à la santé comme à la maladie.

## Bibliographie

- Ansaldi, Jean, *Le dialogue pastoral : de l'anthropologie à la pratique*, Labor et Fides, Genève, 1986.
- Barreau, Jean-Marc, *Soins palliatifs : accompagner pour vivre*, Médiaspaul, Montréal, 2017.
- Basset, Lytta (2013) « Introduction. », in Basset, Lytta (dir.), *S'initier à l'accompagnement spirituel : treize expériences en milieu professionnel*, Labor et Fides, Genève, p. 9-26.
- Bauer, Olivier (1996) « Pour être efficaces, les rites de guérison ont-ils besoin des dieux ? », *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, vol. 1, No 30, p. 161-168.
- Black, Kathy, *Évangile et handicap : une prédication pour restaurer la vie* (J.-F. Rebeaud, trad.), Labor et Fides, Genève, 1999.
- Bühler, Pierre (1983) « Jésus-Christ le thérapeute », *Études Théologiques et Religieuses*, vol. 58, No. 2, p. 181-191.

- Clivaz-Loi-Zedda, Claire (1993) « Les cultes de bénédiction pour fatigués et chargés », *Les cahiers de l'IRP*, vol. 1, No 17, p. 26-36.
- Dubied, Pierre-Luigi, *L'athéisme : une maladie spirituelle ?*, Labor et Fides, Genève, 1982a.
- Dubied, Pierre-Luigi, *Octobre-décembre : conte fantastique*, Labor et Fides, Genève, 1982b.
- Dubied, Pierre-Luigi (2002) « À partir du malentendu et de l'ironie », in Bauer, Olivier ; Moser, Félix (dir.), *Les Églises au risque de la visibilité*, Institut Romand de Pastorale, Lausanne, p. 91-97.
- Dubied, Pierre-Luigi (2004) « Maladie spirituelle et récit de soi », *Les cahiers de l'IRP*, vol. 48, p. 47-56.
- Fédida, Pierre (s.d.), *Encyclopædia Universalis*, « Corps : soma et psyché » : <http://www.universalis-edu.com/encyclopedia/corps-soma-et-psyche/> (consulté le 20/03/2020).
- Flachon, Laurence (2006) « L'accompagnement pastoral selon Paul Tillich enjeux ontologiques et théologiques », *Études théologiques et religieuses*, vol. 81, No 4, p. 503-516.
- Gignac, Alain (2004) « La mise en discours de l'humain chez saint Paul et ses interprétations anthropologiques en christianisme : relecture de 1Co 6,12-20 ; 1 Co 2,10-3,4 et 1Co 15,35-53 », *Théologiques*, vol. 12, No. 1-2, p. 95-124.
- Giguère, Paul-André, *Catéchèse et maturité de la foi*, Novalis, Montréal, 1991.
- Gisel, Pierre (2008a) « Du corps et de ce qui le traverse », in Askani, Hans-Cristoph ; Gisel, Pierre (dir.), *Le corps, lieu de ce qui nous arrive : approches anthropologiques, philosophiques, théologiques*, Labor et Fides, Genève, p. 285-300.
- Gisel, Pierre (2008b) « Ouverture », in Askani, Hans-Cristoph ; Gisel, Pierre (dir.), *Le corps, lieu de ce qui nous arrive : Approches anthropologiques, philosophiques, théologiques*, Labor et Fides, Genève, p. 7-19.
- Hollenweger, Walter J. (1989) « Guérissez les malades ! La guérison, mission et don pour la communauté », *Hokhma*, vol. 1, No. 42, p. 65-89.
- Latourelle, René. *Miracles de Jésus et théologie du miracle*. Bellarmin & Cerf, Montréal & Paris, 1986.
- Lehmann, Richard (1987) « Dualisme », in Bogaert Pierre-Marie (dir.), *Dictionnaire encyclopédique de la Bible*, Brepols, Turnhout, p. 366.
- Monbourquette, Jean, *Le guérisseur blessé*, Novalis, Montréal, 2009.
- Monnot, Christophe (2009) « De l'affliction à la prédication : quand les souffrants parlent à la communauté », *Social Compass*, vol. 56, No 2, p. 214-225.
- Muller-Colard, Marion, *L'intranquillité*, Bayard, Montrouge, 2017.
- Organisation mondiale de la Santé (2005), World Health Organization, « *La charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation* » : [https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_fr.pdf](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_fr.pdf) (consulté le 20/03/2020).
- Organisation mondiale de la Santé (2006), World Health Organization, « *Europe : promotion de la santé-Charte d'Ottawa* » : [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf) (consulté le 20/03/2020).
- Parmentier, Élisabeth (2017), *Les cahiers de l'ILTP*, « La bénédiction, un nouveau langage pour dire la grâce ? » : <http://wp.unil.ch/lescahiersiltp/precher-celebrer/la-benediction-un-nouveau-langage-pour-dire-la-grace/> (consulté le 20/03/2020).
- Paroz, Pierre, *Prends soin de ma fin du devoir de vivre et du droit de mourir dans la dignité*, Olivétan, Lyon, 2010.
- Quinche, Jeanne-Marie (1993) « Les cultes pour fatigués et chargés : jalons d'une évolution récente », *Les cahiers de l'IRP*, vol. 1, No. 17, p. 11-18.
- Ringlet, Gabriel, *Éloge de la fragilité*, Albin Michel, Paris, 2004.
- Rochat, François, *La crise de guérison : l'accompagnement spirituel des personnes souffrantes*, Centurion, Paris, 1992.
- Sombel Sarr, Benjamin, *La guérison divine en Afrique : questions théologiques et pastorales*, L'Harmattan, Paris, 2009.
- Thiel, Marie-Jo, *Souhaitable vulnérabilité ?* Presses universitaires de Strasbourg, Strasbourg, 2016.