**Le rôle des troubles psychotiques dans l'histoire religieuse**

[Evan D. Murray](http://neuro.psychiatryonline.org/author/Murray%2C+Evan+D) ,MARYLAND, [Miles G. Cunningham](http://neuro.psychiatryonline.org/author/Cunningham%2C+Miles+G) ,MD, Ph.D.Et [Bruce H. Price](http://neuro.psychiatryonline.org/author/Price%2C+Bruce+H) ,MARYLAND.

# Page web : [http://neuro.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.neuropsych.11090214](http://neuro.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.neuropsych.11090214" \t "_blank)

**Résumé**

*Les auteurs ont analysé les figures religieuses Abraham, Moïse, Jésus et St. Paul d'une perspective comportementale, neurologique et neuropsychiatrique pour déterminer si de nouvelles idées peuvent être réalisées sur la nature de leurs révélations. L'analyse révèle que ces individus ont eu des expériences qui ressemblent à celles maintenant définies comme des symptômes psychotiques, ce qui suggère que leurs expériences ont pu être des manifestations de troubles psychotiques associés aux troubles primaires ou à l'humeur. La justification de cette proposition est discutée dans chaque cas avec un diagnostic différentiel. Les limites inhérentes à un examen de diagnostic rétrospectif sont évaluées. Les modèles sociaux de la psychopathologie et de la dynamique de groupe sont proposés comme explications sur la façon dont les adeptes ont été attirés et les nouveaux systèmes de croyance sont apparus et ont été perpétués. Les auteurs suggèrent une nouvelle sous-catégorie de diagnostic DSM comme moyen de distinguer ce type de présentation psychiatrique. Ces résultats confirment la possibilité que les personnes atteintes de symptômes psychotiques associés au désordre primaire et à l'humeur ont eu une influence monumentale sur la formation de la civilisation occidentale. On espère que ces résultats se traduiront par une compassion et une compréhension accrues pour les personnes atteintes de maladie mentale.*

(The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences 2012; 24:410–426),

<http://neuro.psychiatryonline.org>

Received September 13, 2011; revised March 15, 2012; accepted March 22, 2012. From the Dept. of Neurology, McLean Hospital, Harvard Medical School, Belmont, MA (EDM, BHP); Dept. of Psychiatry, McLean Hospital, Harvard Medical School, Belmont, MA (MGC); Dept. of Neurology, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Belmont, MA (EDM, BHP). Send correspondence to Evan D. Murray, M.D., Dept. of Neurology, McLean Hospital, Belmont, MA;

e-mail: [emurray@mclean.harvard.edu](mailto:emurray@mclean.harvard.edu)

Copyright © 2012 American Psychiatric Association

L'homme à sa fin des années 20 avec une schizophrénie paranoïaque a expliqué lors d'une évaluation neurologique qu'il pouvait lire les esprits et que depuis des années, il avait entendu des voix révélatrices sur les amis et les étrangers. Il a cru qu'il avait été choisi par Dieu pour guider l'humanité. Les médicaments antipsychotiques prescrits par ses psychiatres ont diminué ces capacités et réduit les voix, et donc il ne les prendrait pas. Il a demandé : "*Comment savez-vous que les voix ne sont pas réelles* ?" "*Comment savez-vous que je ne suis pas le Messie* ?" Il a affirmé : "*Dieu et les anges ont parlé aux gens de la Bible*".

Plus tard, nous avons réfléchi sur ce qu'il avait dit. Il a soulevé des questions émouvantes qui sont rarement discutées en médecine universitaire. Chaque jour, les médecins, les infirmières, les psychologues et les travailleurs sociaux rencontrent et *s'occupent pour les personnes qui éprouvent des symptômes psychotiques*. Environ 1% des visites des salles d'urgence et 0,5% de toutes les visites de soins primaires aux États-Unis sont liées à des symptômes psychotiques.1,2 *Environ 60% de ceux atteints de schizophrénie ont des illusions religieuses grandioses consistant à croire qu'ils sont un saint, Dieu , le diable, un prophète, Jésus ou une autre personne importante*.3 Un aperçu réduit d'avoir un trouble mental fait partie intégrante de l'état, se produisant chez 30% à 50% des personnes atteintes de schizophrénie4. Comment expliquons-nous aux patients que leurs symptômes psychotiques ne sont pas des révélations surnaturelles alors que notre civilisation reconnaît des phénomènes similaires dans des figures religieuses vénérées ? Sur quelle base distinguons-nous les expériences des patients psychiatriques et ceux des figures religieuses de l'histoire ?

Une revue de la littérature médicale a révélé peu de discussion sur ces problèmes spécifiques en utilisant des principes neuropsychiatriques et neurologiques comportementaux modernes. Un examen des expériences de révélation de personnages religieux importants était nécessaire pour déterminer si de nouvelles idées pouvaient être réalisées sur leur nature par l'application de principes neurologiques neuropsychiatriques et neurologiques comportementaux. Nous avons entrepris cet examen dans le but de promouvoir le dialogue scientifique sur les limites rationnelles de l'expérience humaine et d'éduquer (de former) les personnes atteintes de maladie mentale, les prestataires de soins de santé et le grand public que les personnes atteintes de symptômes psychotiques ont eu une influence considérable sur le développement de la civilisation occidentale. La sélection des personnalités à analyser repose sur 1) l'existence de récits racontant les expériences et les comportements mystiques de ces individus ; 2) la similitude potentielle de ces expériences avec les phénomènes psychiatriques ; 3) le degré élevé d'impact de leurs histoires de vie sur la civilisation occidentale en termes d'influence sur les thèmes trouvés dans la littérature et l'art, la pensée et la pratique religieuses, la philosophie, les concepts d'ordre social et la jurisprudence. Voici un examen de diagnostic rétrospectif d'Abraham, Moïse, Jésus et saint Paul. On espère que cette enquête aidera à traduire la vénération, l'amour et la dévotion ressenties par beaucoup pour ces figures religieuses dans une compassion et une compréhension accrues pour les personnes atteintes de maladie mentale.

**Abraham**



FIGURE 1. Abraham étant empêché de sacrifier son fils Isaac par une vision d'un ange (Genèse 22: 9-12)

Laurent de la Hyre: Abraham sacrifiant Isaac (c1650), Musée Saint-Denis, Reims, France.

[Télécharger le diaporama (.ppt)](http://neuro.psychiatryonline.org/action/downloadFigures?doi=10.1176/appi.neuropsych.11090214&id=F1)

La Bible est la première source d'information sur la vie d'Abraham, le patriarche du judaïsme, du christianisme et de l'islam. L'existence historique d'Abraham fait l'objet d'une controverse académique. Notre discussion se fera sur le principe qu'il était un personnage historique. On pense généralement que les événements survenus au cours de sa vie ont eu lieu quelque temps entre 2000 avant notre ère et 1630 avant notre ère, mais cela fait l'objet d'un débat. Il est décrit comme ayant eu des expériences mystiques interactives de nature auditive et visuelle (voir la figure 1), qui a influencé ses comportements tout au long de sa vie (voir le tableau 1). Cette phénoménologie ressemble étroitement à celle décrite dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR) 5. En appliquant le paradigme DSM-IV-TR, les expériences et comportements perceptifs et auditifs d'Abraham peuvent être compris comme des hallucinations auditives (AH), les hallucinations visuelles (VH), les illusions avec contenu religieux et le contenu de pensée du type paranoïaque (type de schizophrénie) (voir le tableau 1 pour des exemples). Ces caractéristiques psychiatriques se conjuguent comme une constellation de troubles psychotiques à la fois d'origine psychiatrique primaire et secondaire à des troubles médicaux et neurologiques5. Selon le DSM-IV-TR, le diagnostic de schizophrénie nécessite au moins deux symptômes sur cinq du Critère A et puis le respect des cinq critères restants (voir tableau 2). Le critère A pourrait théoriquement être rempli par la présence de ses expériences de perception auditive et visuelle. Abraham n'est pas raconté comme ayant eu des symptômes qui peuvent maintenant être appréciés en tant que désorganisation, catatonie, symptômes psychiatriques négatifs (aplatissement affectif, alogia ou avolition), ou des difficultés cognitives telles que la concentration, l'attention ou la mémoire altérées. Le manque d'informations détaillées sur sa vie nous empêche de comprendre s'il a connu une baisse du fonctionnement social ou professionnel, par rapport à la période précédant le début de ses expériences perceptives, comme l'exige le Critère B. Critère C de l'exigence concernant la persistance et la durée des symptômes sont remplis par la période de 100 ans ou plus au cours de laquelle il a eu ces expériences. Son état de santé généralement bon est indiqué par une durée de vie supposée de 175 ans sans mention d'infirmité. Abraham est apparu pour ne pas souffrir de symptômes débilitants ou maniaques débilitants, ce qui diminue la probabilité de psychoses associées aux troubles de l'humeur, telles que la dépression avec des caractéristiques psychotiques, un trouble bipolaire ou un trouble schizo-affectif.

|  |
| --- |
| TABLEAU 1. Exemples choisis de passages avec des caractéristiques ressemblant à des phénomènes psychiatriques  **Abraham**  Hallucinations auditives et visuelles a: Genèse 12: 1-3; 12: 7; 13:14; 15: 1-11; 17: 1-21; 22: 1-2; 22: 11-12 (figure 1)  Type de paranoïde (sous-type de PS) processus de pensée b: Genèse 12: 3 (implique une vision du monde centrée sur Abraham de dispenser des bénédictions universelles et des malédictions basées sur les interactions de quelqu'un avec Abraham); 12: 11-13; 14:22; 17:14; 20:11; 21: 11-14 (méfiance potentielle, vu par l'envoi de son premier-né pour éliminer la concurrence pour son deuxième fils); 23: 4 (Il s'est référé à lui-même comme un étranger dans une terre qu'il a compris comme son héritage de Dieu); 24: 3 (méfiance potentielle observée dans le rejet des mariages mixtes pour son fils Isaac avec des femmes dans sa région); 25: 6 (méfiance potentielle vue par l'envoi de tous ses fils afin de supprimer les concurrents d'Isaac).  **Moïse**  Les hallucinations auditives et visuelles d'une nature grandiose avec une réflexion délirante content a: Exodus 3: 2 (Figure 2); Exode 33: 21-23 lié à 34: 5-6  Type de paranoïde (sous-type PS) contenu pensée b: Exodus 32: 25-29  Phobie : Exode 34:33  Processus de réflexion référentielle : Exode 8: 12-13, 8:31, 9:23, 9:33, 10: 13-15, 10:22 (tempête de sable possible)  **Jésus**  Le contenu de la pensée du type paranoïaque (sous-type PS): Matthieu 10: 34-39, 16: 21-23, 24: 4-27; Marc 13: 5-6; Luc 10:19; Jean 3:18; Jean 14: 6-11  Hallucinations auditives et visuelles a: Matthieu 3: 16-17, 4: 3-11; Luc 10:18; Jean 6:46, 8:26, 8: 38-40, 12: 28-29  Processus de pensée référentielle : marque 4: 38-40 (figure 3); Luc 18:31  **Paul**  Hallucinations auditives et visuelles a: Actes 9: 4-6,16: 9,18: 9, 22: 7-11 (Figure 4), 26: 13-18; 2 Corinthiens 12: 2-9  Type de paranoïde (sous-type PS) contenu penséb: 1 Corinthiens 10: 20-22; 11: 29-32; 1: 20-21; 2 Corinthiens 6:14; 7: 1; 11: 12-15; 11: 21-23  a Hallucinations en PS sont généralement liées aux thèmes des délits5.  b Le contenu de la pensée Paranoïde (sous-type PS): les délits sont généralement persecutoriaux ou grandioses ou les deux. Des délices avec d'autres thèmes, tels que la jalousie, la religiosité ou la somatization peuvent également se produire. Ils sont généralement organisés autour d'une thème.5  Toutes les références bibliques proviennent de la New American Oxford Annotated Bible with the Apocrypha, Revised Standard Version. Édité par May HG, Metzger BM, New York, Oxford University Press, 1977. |

TABLEAU 1. Exemples choisis de passages avec des caractéristiques ressemblant à des phénomènes psychiatriques.

|  |
| --- |
| TABLEAU 2. Critères de diagnostic pour la schizophrénie  A. Symptômes caractéristiques : deux fois ou plus, chaque jour pendant une période de 1 mois (ou moins, si les symptômes sont remis avec un traitement).  Illusion (Delusions)  Hallucinations  Discours désorganisé  Comportement brutalement désorganisé ou comportement catatonique  Symptômes négatifs : aplatissement affectif, alogia ou avolition  Remarque : Un seul critère de symptôme de A est nécessaire si les illusions sont bizarres ou les hallucinations consistent en une voix qui conserve un commentaire courant sur le comportement ou les pensées de la personne, ou deux voix ou plus qui conversent les unes avec les autres.  B. Dysfonction sociale / professionnelle : pendant une partie importante du temps écoulé depuis le début de la perturbation, une ou plusieurs grandes zones de fonctionnement, telles que le travail, les relations interpersonnelles ou les soins personnels, sont nettement inférieures au niveau atteint avant le début.  C. Durée : les signes continus de la perturbation persistent pendant au moins 6 mois. Cette période de 6 mois doit comprendre au moins 1 mois de symptômes (ou moins, si les symptômes sont remis avec un traitement)  D. Exclusion schizo-affective et désordre d'humeur  E. Substance / exclusion générale de la maladie  F. Relation avec un trouble du développement répandu  Adapté du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème édition, Révision du texte. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000, pp. 297-343. |

TABLEAU 2. Critères de diagnostic pour la schizophrénie.

D'autres causes potentielles de ces expériences doivent être explorées. L'ingestion de substances hallucinogènes est connue pour produire des expériences mystiques. On a spéculé que les plantes ayant des propriétés psychoactives ont été appréciées par les anciens Israélites, mais aucune preuve directe n'a été découverte pour leur utilisation réelle pour induire des expériences mystiques dans cette population6. Une autre possibilité serait celle des expériences mystiques induites par l'épilepsie. Les personnes atteintes d'épilepsie peuvent éprouver des symptômes de schizophrénie ictale, posticale ou interictale, qui peuvent être indiscernables des troubles psychotiques primaires 7,8 et se produire chez environ 2% à 7% des personnes atteintes d'épilepsie9 ; 2,2% du commencement des crises (attaques) du lobe temporel peuvent être associé à des expériences religieuses.10,11

Les délires de type grandiose et messianique sont reconnus comme étant associés à des troubles de crises partielles complexes12. Les cas publiés montrent que les expériences religieuses sont éblouissantes ou extatiques, mais généralement ne réussissent pas à communiquer des informations détaillées ou complexes.10,13-17 La psychose postictale (PIP) est plus fréquente et tend à se produire à proximité immédiate des grappes épileptiques et peut également être associée à une exacerbation récente de la fréquence des crises 18. On estime qu'elles représentent un quart de la psychose dans l'épilepsie 19,20 et survient jusqu'à 18% des patients atteints d'épilepsie focale médicalement intratables.21,22 Parmi les personnes atteintes de PIP, jusqu'à 25% peuvent avoir des délires religieux.

Seulement 2% de ceux qui ont une psychose interictuale ont des illusions religieuses.23,24 La psychose interictuelle n'est autrement pas facilement distinguable de la schizophrénie, mais peut manifester une préservation de l'affect, moins de symptômes négatifs et, sans doute, une meilleure compréhension. Les plus grandes similitudes peuvent résulter d'une symptomatologie positive ; c'est-à-dire celui du trouble de la pensée, des illusions et des hallucinations.7 Des données de prévalence fiables manquent, mais il a été proposé qu'entre 30% et 60% des patients avec des crises partielles aient également des crises secondaires généralisées 25-27.

Abraham n'est pas raconté comme ayant eu des infirmités qui pourraient ressembler aux phénomènes que nous comprenons couramment pour accompagner les convulsions. Plus précisément, il n'y a pas de signes de comportements répétitifs, tels que des secousses généralisées ou partielles incontrôlées, des automatismes orofaciaux, des changements de comportement stéréotypés, des crises de peur récurrentes et cohérentes (bien que la peur ait accompagné certains épisodes), les sortilèges, la perte de conscience, les sorts de chute, la morsure de langue, ou l'incontinence. Sa capacité à s'engager dans un dialogue varié avec ses hallucinations ne serait pas très typique d'un changement perceptuel grave, car les crises tendent à être stéréotypées dans la nature et à ne pas être aussi changeantes et interactives 10,13-17,28,29. La plupart des crises généralisées et, souvent, des crises partielles complexes, sont associées à une amnésie pour la période pendant et immédiatement après une crise, et les personnes ont souvent des anomalies cognitives quotidiennes en mémoire et en domaine exécutif 30,31. Il n'y a aucune indication qu'Abraham des événements moteurs incontrôlés expérimentés, des périodes amnésiques ou des déficiences cognitives de toute nature. Un état psychotique posticulaire ou interictal ne peut pas être exclu, mais n'est pas particulièrement suggéré sur la base des informations disponibles.

L'absence de conditions affectives, médicales ou neurologiques apparentes augmente la possibilité qu'un trouble psychotique ait pu être présent. La schizophrénie est souvent accompagnée de comportements désorganisés et de processus de pensée qui interfèrent avec le fonctionnement de la vie.5 Dans le cas d'Abraham et des autres qui suivent, la désorganisation et les déficiences cognitives ne sont pas apparentes. La schizophrénie paranoïaque (PS), cependant, est un sous-type de schizophrénie qui tend à manifester peu ou pas de désorganisation, a conservé l'effet fonctionnel et est associé à un meilleur fonctionnement professionnel et social.

Le trouble psychotique, non spécifié autrement (PD NOS) est une autre alternative de diagnostic raisonnable. PD NOS comprend les personnes atteintes de symptomatologie psychotique pour lesquelles il existe des informations ou des symptômes inadéquats ou contradictoires qui ne répondent pas aux critères d'un trouble psychotique spécifique5. Le profil clinique d'Abraham semble ressembler le mieux à celui de PS ou PD NOS et peut-être moins probable, une psychose associée à un trouble affectif. Abraham est le premier cas d'un éventuel trouble psychotique dans la littérature.

**Moïse**



FIGURE 2. La vision de Moïse du Buisson ardent (Exode 3: 2)

Moïse avant le Buisson ardent (1613-14) Par Domenico Feti, au musée Kunsthistorisches, à Vienne, en Autriche

**Jésus**

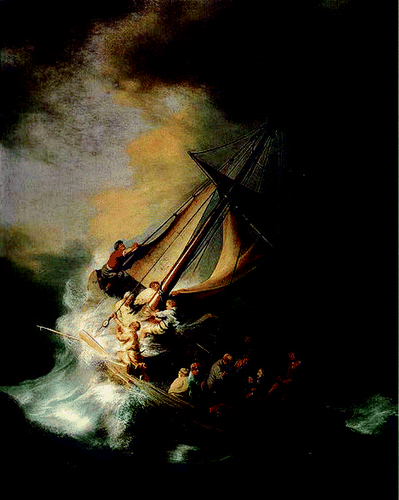


FIGURE 3. Le bateau qu’a tenu Jésus et ses disciples avant que Jésus commande à la tempête de se calmer (Mark 4: 38-40) Tempête sur la mer de Galilée Par Rembrandt van Rijn (1633; localisation inconnue depuis le vol du Musée Isabella Stewart Gardner en 1990)

**Saint-Paul de Tarse**

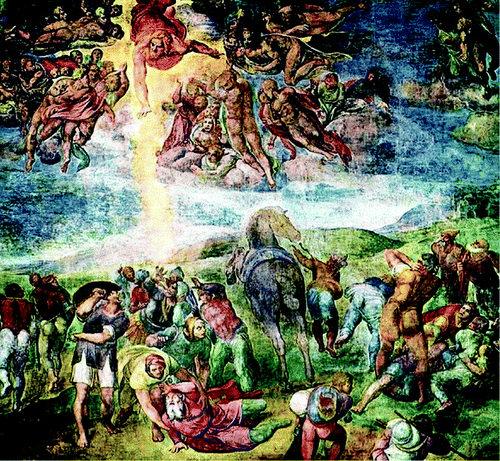


FIGURE 4. Paul de Tarse, en route vers Damas, expérimentant une vision de Jésus (Actes 9: 1-19, 22: 6-13, 26: 9-16)

La conversion de Saul par Michel-Ange Buonarroti (c.-à-1542-1545), Cappella Paolina, Palais du Vatican, Cité du Vatican