

# Psychothérapie et spiritualité: quand cela fonctionne!

ou « Deum et animam scire cupio »  
(« Connaitre Dieu et l'âme, voilà ce que je désire. »), Saint Augustin

*La prudence et l'écoute des besoins des patients sont au cœur des débats actuels sur la psychothérapie et l'ésotérisme/la religion. Cet article est la réponse à l'exposé de Peter Schulthess dans à jour 01-15, consacré à ce thème, et en prolonge la réflexion. Ni l'introspection ni l'auto-mise en scène de la psychothérapeute ni les questions de limite de notre profession bien établie ne sont judicieuses ici. La détresse, les préoccupations et les besoins des patients sont bien plus au cœur du thème traité. L'enjeu est de les aborder selon un angle psychothérapeutique efficace et de soutenir les patients dans leur itinéraire de vie.*

Intégrer la religion dans la discipline psychothérapeutique ou la rejeter dans ce cadre est une question aussi ancienne que la science elle-même. C'est ce dont témoignent les débats autour de Freud, Jung, Adler et Assagioli ou les discussions récentes sur le règlement adopté l'année dernière par le ministère autrichien dans le but de démarquer la psychothérapie des méthodes ésotériques, spirituelles ou religieuses. Les choses en allaient autrement dans les années 1950: une résolution, adoptée à l'unanimité lors d'une réunion de la Société des médecins et de la pastorale - rebaptisée ultérieurement « Société internationale de psychologie des profondeurs », a stipulé que la détresse [spirituelle] ne pouvait être surmontée que par « la réflexion profonde, le calme et le recueillement et par le renouveau religieux » (Bitter 1953, p.5). De nos jours, Christian Scharfetter décrit la dimension spirituelle comme un élément clé de l'individu dans laquelle le psychothérapeute ou le psychiatre peut se glisser au plan pratique, par exemple, en se servant du contrôle de la respiration pour « trouver sa voie », en toute confiance, avec bienveillance et attention.

## La spiritualité dans la diversité

Les questions universitaires cherchant à définir la religion, la spiritualité et l'ésotérisme ou bien les concepts utiles dans les thèmes de recherche peuvent être intéressants, mais dissimulent une posture générale dans le processus psychothérapeutique. Il est pour nous intéressant d'identifier le système de valeurs et de concepts des patients. Il

constitue le point de départ de vastes interventions, y compris pour déterminer l'objectif thérapeutique. Considérer tout ce que peuvent recouvrir les notions d'ésotérisme, de spiritualité ou de religion, que l'on regarde en soi-même ou que l'on regarde les autres, débouche sur une chose: une incroyable diversité de points de vue, fermés ou ouverts sur les autres, de sa propre conception personnelle de Dieu à l'examen critique de la foi constituant la base de la construction d'un individu ou d'une communauté. Les ésotériques et les religieux font également partie de cet univers. Ce sont des constructivistes bouddhistes, des sectaires invétérés, des chercheurs convaincus par le « paradigme de Faivre » (l'une des possibilités de réflexion ésotérique), des physiiciens chrétiens ou des combattants politiques orientés. De la même façon qu'il n'existe pas un ésotérisme ou une religion, il n'y a pas une psychothérapie. Les deux font l'objet de recherches scientifiques. Les études portent sur les ressentis, les comportements, le contrôle de la respiration ou l'activité électrique cérébrale des personnes en méditation.

## La religion aide

La psychothérapie s'inscrit dans un environnement social concret. Aucun Soi autonome ne construit de valeurs, d'espairs et de convictions propres. Ils sont plutôt l'œuvre d'une structure complexe faite d'hommes, de groupes, de contraintes matérielles et des effets qu'ils engendrent - en bref: nous faisons partie du système qui nous entoure et nous interagissons avec lui. La psychothérapie n'est pas une doctrine du salut destinée à éradiquer les conditionnements internes ou bien encore les convictions. Il s'agit avant tout de parvenir à vivre avec soi-même dans un rapport au monde et un système de relations complexes. Ces systèmes complexes et ce qu'on y projette forment un socle de possibilités pour atteindre le salut et la guérison. Dans ma méthode psychothérapeutique initiale, les facteurs curatifs sont, par exemple, les arts contemporains dans leur rapport à ce qui les entoure, combinés à l'expérience esthétique de la beauté, des ruptures et d'inspirations soudaines dans le processus créatif.



La religion est l'une des thématiques qui a l'impact le plus fort en produisant des effets sur notre santé. La religiosité et la spiritualité exercent une influence sur la santé psychique dont l'effet est positif à 75 % comme le démontrent diverses études récentes (Bonelli 2013). Sans entrer dans la différenciation des tableaux cliniques spécifiques comme l'ont fait les études, il apparaît clairement que le thème de la spiritualité/religiosité doit avoir sa place dans la pratique psychothérapeutique. L'un des passages du code de déontologie de l'ordre des médecins britannique (General Medical Council) guide avec bienveillance le recours aux interventions intégrant activement la dimension spirituelle dans la psychothérapie (citation issue de Utsch et al. 2014, p. 198): « La discussion portant sur les convictions personnelles peut, lorsqu'elle habilement menée, contribuer à définir les besoins thérapeutiques spécifiques en partenariat avec le patient. Mais vous devez respecter la liberté de culte et d'opinion autre que religieuse du patient et en tenir compte dans les options thérapeutiques que vous envisagez pour lui. »

### Méthodes spirituelles en psychothérapie

L'idée d'intégrer activement les méthodes et aspects spirituels, religieux ou ésotériques est majoritairement abandonnée faute de validité scientifique. Les nombreuses recherches menées aux États-Unis, notamment, sont souvent qualifiées d'insuffisantes en Europe, quand bien même elles parviennent jusque-là. C'est à mettre en rapport avec le fait que la science et les prémices de recherche en la matière reflètent aussi la société. Aux États-Unis, 62 % de la population déclare avoir des convictions religieuses profondes alors que ce chiffre n'atteint que 18 % en Allemagne. Alors que près de 50 % de la population allemande indique n'être ni religieux ni spirituel, ce pourcentage n'est que de 10 % aux États-Unis (Utsch et al. 2014). On peut supposer que la directive autrichienne évoquée précédemment n'aurait jamais été aussi explicitement restrictive.

Les méthodes que sont la MBSR (Mindfulness-Based-Stress-Reduction ou thérapie de réduction du stress) et la DBT (thérapie comportementale dialectique) ne peuvent s'imposer en Europe que dans une niche très restreinte dans un premier temps. La MBSR nécessite-t-elle des études empiriques plus approfondies comme le demande Ruth Baer dans la revue américaine « Clinical Psychology » (Baer 2003)? Ou bien les études disponibles suffisent-elles comme le rétorque Jon Kanat-Zinn dans le même numéro de cette revue? Voilà qui démontre une fois de plus que la recherche et la validité scientifique n'ont

pas de caractère définitif et qu'elles reflètent la diversité des points de vue de la communauté scientifique.

La situation est comparable, par exemple, concernant l'efficacité psychique de la prière, pilier central des cinq religions représentées dans le monde. Selon une étude américaine impliquant 1100 psychiatres, choisis pour leur représentativité, les deux tiers d'entre eux recourent activement à la prière à la demande de leurs patients. Diverses études, y compris menées en double aveugle, portant sur l'efficacité n'ont abouti à aucun résultat significatif ou clair, mais n'ont pas non plus démontré de préjudice ou d'aggravation des sensibilités (études mentionnées par Utsch et al. 2014).

L'analyse des différences entre critères d'efficacité généraux ou spécifiques en psychothérapie montre que des critères religieux tels que la « pleine conscience » compte déjà parmi les critères d'ordre général (Tschacher 2012). Mais on ignore encore quels sont les critères d'efficacité ou les techniques qui aident concrètement dans le traitement. Les techniques thérapeutiques de respiration, utilisées dans les cercles spirituels et religieux mais aussi dans les écoles de thérapie par le corps font l'objet de timides recherches. Entre autres parce qu'elles sont peu appliquées dans la communauté psychothérapeutique.

### Concrètement dans la pratique

Quelles conséquences concrètes cela a-t-il dans la pratique psychothérapeutique? J'ai moi-même osé intégrer la prière comme intervention psychothérapeutique dans un protocole clinique à la demande d'une patiente gravement dépressive, traitée parallèlement par électroconvulsivothérapie - ce qui peut déjà en soi écorner l'image de la psychothérapie. Cette expérience a été extraordinaire et durable tout en restant anecdotique dans ma pratique. Mais je ne jeterai pas la première pierre si un/une collègue prie avec ses patients à leur demande, en ayant réfléchi à cette démarche. Il est pour le moins discutable d'établir la liste des méthodes (spirituelles) qu'il est possible d'utiliser dans notre corporation et de celles qui ne sont pas autorisées. Le savoir tiré de l'expérience de peut-être un milliard de personnes qui croient en la réincarnation est-il irrecevable du point de vue scientifique? Un/une psychothérapeute vivant en Inde s'étonnera du comportement eurocentré qui consiste à rejeter cette thématique non seulement dans la discussion, mais aussi comme moyen psychothérapeutique. J'en conçois une conscience élitiste, même si la référence active à l'âme ne m'est pas personnellement familière en psychothérapie. Celui qui dénonce la réincarnation comme une

supercherie est-il plus évolué? Une expérience religieuse de ce type ne relève pas nécessairement du trouble obsessionnel et n'est de toute façon pas un cas individuel puisqu'elle est vécue de façon analogue par de très nombreuses personnes. Et naturellement, je mets en place, en accompagnement, la psychothérapie prescrite par l'institut de psychiatrie et définie dans le contrat thérapeutique de la DBT (thérapie comportementale dialectique) pour les patients qui me consultent, même si j'utilise dans ma pratique une forme de méditation qui, au sens strict, ne fait pas partie de la DBT et ne fait pas non plus l'objet de recherches (la méditation qui y est utilisée trouve ses origines, pour simplifier, dans la tradition theravâda du bouddhisme, alors que je recoure à la méditation par la visualisation issue du bouddhisme tibétain). Juste pour rappel: ce n'est jamais la méthode qui doit être au centre de la thérapie.

### Le thérapeute est-il guérisseur ?

Toute surestimation de ses capacités par le thérapeute, qu'il s'agisse de sa personne ou de ses méthodes, doit être corrigée sur la base de l'état actuel des recherches sur les facteurs d'efficacité psychothérapeutique. Les facteurs généraux reconnus par la communauté, tels que la confrontation avec les problèmes, l'engagement et la participation du patient ou l'instauration d'une relation stable entre le thérapeute et le patient sont importants pour que la psychothérapie soit efficace. Pourquoi ne devrait-on pas accéder, de façon critique et réfléchie - ne serait-ce que pour favoriser l'engagement - à la demande du patient qui souhaite intégrer activement dans le processus thérapeutique les questions globales sur le sens de la vie (Folkman and Park 1997) et pas seulement liées à la situation qui le préoccupe si elles font partie du répertoire du thérapeute? Bien entendu, chaque thérapeute ne peut disposer de tous les outils utiles au traitement. La thérapie in vivo n'est, par exemple, pas l'affaire de tous. Lorsque cette question du sens global de la vie s'oriente vers un positionnement spirituel, le relation peut se trouver limitée par le fait de ne pas aller sur ce terrain au plan pratique et méthodique, en dépit de solides connaissances en la matière. La psychothérapie agit sur l'interprétation du sens, ainsi que le dit Jürgen Kriz. Il explique notamment dans ses travaux de recherche qu'en psychologie il est question « de la façon dont les individus se positionnent par rapport à un groupe social (et ses sous-groupes) d'un point de vue biographique et narratif en ce qui concerne le passé et comment ils se projettent dans l'avenir » (Kriz 2000, p. 56). Parmi ces sous-groupes, il existe des personnes qui développent

une spiritualité au cours de leur vie et qui, en tant que patients, souhaitent la voir s'intégrer dans la psychothérapie. Il relève naturellement de la responsabilité du thérapeute de répondre ou non à chaque besoin du patient. « Nous représentons une approche dans laquelle doute et prudence sont souhaitables et nécessaires » indiquent Bentrup et Kupitz dans leur publication (2015, p. 19), qui recourent, par ailleurs, aux rituels spirituels dans leur thérapie.

Le fait d'intégrer des éléments spirituels et religieux dans la psychothérapie ne facilite donc pas la thérapie. Bien au contraire, elle augmente encore la complexité de notre action. Envisager le monde sous un angle spirituel en considérant que cette approche est « supérieure » à celle qui consiste à se voir et à voir le monde au-delà d'un quotidien banal peut renforcer l'idée, chez un interlocuteur, que le sujet a tendance à fuir une vie non maîtrisée. On assiste dans ce cas à une privatisation et une individualisation de la spiritualité et les tendances narcissiques s'installent. La relation étroite qui peut s'instaurer entre la vision spirituelle/religieuse et la responsabilité, la faute et le trouble psychique peut être particulièrement fatale. L'une de nos obligations spécifiques consiste à rester prudent et à ne pas interpréter les troubles psychiques comme la conséquence de comportements religieux déviants. Les expériences de nature spirituelle telles que les expériences d'unité supra-personnelle ou de lien profond avec la transcendance n'ont strictement rien à voir avec le thérapeute. Le positionnement du thérapeute lui-même comme chaman ou le fait que le patient le voit ainsi serait dangereux, car la dépendance émotionnelle s'en trouverait transcendée et n'offrirait plus aucune prise. Une posture stable consisterait à considérer que ce type d'expériences peut être fait non pas en raison de la situation psychothérapeutique, mais malgré elle. L'affirmation de Luise Reddemann reste de mise: « J'aimerais aller un peu plus loin et pousser les psychothérapeutes à exercer avec le plus de vigilance possible. » (Reddemann 2007, p. 3). Cette vigilance suppose une conscience non duelle, actuelle, non jugeant et constante.

### Avons-nous besoin de directives?

Parce que la psychothérapie est un miroir de la société – même si nous souhaitons parfois tant rester à l'écart ou être un instrument de correction (cf.: Hillman/Ventura 1999) – une interprétation restrictive de la profession couplée à une interprétation stricte de la science ne peut empêcher à terme un rapprochement en Europe et en Suisse entre la psychothérapie et la spiritualité. La religiosité ne recule pas en Suisse (Dubach et al. 1993). Il s'agit donc d'assumer ses propres convic-

tions de façon décidée, mais sans frénésie – ce rapprochement prendra peut-être une décennie, so what. Les jeunes étudiants en psychologie en Suisse ont peut-être moins d'œillères dogmatiques puisque lors du prochain Congrès national pour étudiants en psychologie (psyKo), un panel traitera de la « psychologie bouddhique ».

Nos interrogations doivent-elles inspirer des directives ou des lois encadrant la psychothérapie? Je les considère comme superflues dans la mesure où notre « communauté » parvient à débattre de ces questions de façon constructive comme c'est le cas avec l'article de Peter Schulthess et la présente publication et comme cela continuera d'être le cas, je l'espère. Les psychothérapeutes rattachés aux divers instituts doivent en tout cas s'engager directement dans ce débat et y impliquer leurs collègues.

Les questions centrales sont les suivantes: quels outils spirituels concrets ont un rapport avec la conception de l'orientation initiale en psychothérapie et comment une réflexion critique peut mener à de nécessaires recherches. Une autre piste de réflexion consiste à se demander quelles sont les connaissances de base et les expériences approfondies dont se sert le/la psychothérapeute pour appliquer des techniques spirituelles. Le patient est en droit d'attendre que le/la psychothérapeute soit suffisamment formé(e) et expérimenté(e) pour l'ensemble des méthodes auxquelles il/elle recourt. La spiritualité n'est pas une formule magique. L'utilisation de techniques religieuses ou spirituelles élargit, en principe, l'horizon de perception de nos patients, permet d'adopter un comportement nouveau et augmente la satisfaction sans créer de dépendance.

### Bibliographie

- Baer Ruth A., 2003: Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 10(2), pp 125-143.
- Bitter Wilhelm (Hg.), 1953: *Angst und Schuld in theologischer und psychotherapeutischer Sicht*, Stuttgart: Friedrich Stahl.
- Bonelli Raphael M., Koenig Harold, 2013: Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. in: *Journal of Religion and Health*, June, Volume 52, Issue 2, pp 657-673.

- Brentrup Martin, Kupitz Gaby, 2015: *Rituale und Spiritualität in der Psychotherapie*, Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Dubach Alfred, Campiche Roland (Hg) 1993: *Jede(r) ein Sonderfall? Religion in der Schweiz*, Zürich/Basel: NZN/Reinhardt.
- Folkman Susan, Park Crystal, 1997: Meaning in the context of stress and coping. in: *Review of General Psychology* 1, pp 115-144.
- Hillmann James, Ventura Michael, 1999: *Hundert Jahre Psychotherapie und der Welt geht's immer schlechter*, Olten: Walter.
- Kriz Jürgen, 2000: Perspektiven zur „Wissenschaftlichkeit“ von Psychotherapie, in: Hermer Matthias (Hg.): *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts*, Tübingen: DGVT.
- Lempert Thomas, 2015: meine wilde mutter weiss, dass sie künstlerin ist. *Die Kontextbezogenheit von Kunst und die künstlerische Therapie*, in: Majer Hartmut, Niederreiter Lisa & Staroszyński Thomas (Hg.): *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie: Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis*, München: kopaed.
- Reddemann Luise, 2007: Wozu Achtsamkeit in der Psychotherapie? in: Belschner Wilfried, Büssing Arndt, Piron Harald, Wienand-Kranz Dorothee (Hg.): *Achtsamkeit als Lebensform*, Münster: LIT.
- Scharfetter Christian, 1999: *Der spirituelle Weg und seine Gefahren*, Stuttgart: Enke.
- Tschacher Wolfgang, Junghan Ulrich M., Pfammatter Mario, 2012: Towards a Taxonomy of Common Factors in Psychotherapy – Results of an Expert Survey, in: *Clinical Psychology and Psychotherapy*, first published online 6 NOV, DOI 10.1002/cpp.1822.
- Utsch Michael, Bonelli Raphael M., Pfeiffer Samuel, 2014: *Psychotherapie und Spiritualität*, Heidelberg: Springer.

### Thomas Lempert

A suivi des études de théologie catholique, d'ethnologie et de psychologie (lic. theol.). Formation postgrade en recherche, leadership et formation aux arts expressifs. Psychothérapeute ASP axé sur les arts, expert en organisation et conseiller BSO, longue expérience clinique. Formateur en psychothérapie, thérapie par l'art, psychologie bouddhiste, supervision et conseiller en organisation. [lempert@kunstpsychotherapie.ch](mailto:lempert@kunstpsychotherapie.ch)