

La spiritualité en psychothérapie est pertinente

Doris Signer-Brandau

Cet article est une contribution visant à débattre des affirmations de Peter Schulthess dans à jour! 1-15. Les psychothérapeutes ne sont bien évidemment ni des ecclésiastiques ni des maîtres spirituels, mais l'article de P. Schulthess ignore les données positives tirées de travaux de recherche récents sur la psychothérapie et la spiritualité.

Je ne sais pas combien de plaintes ont été déposées en Autriche à l'encontre de thérapeutes utilisant des méthodes spirituelles dans les psychothérapies ni de quels types de plaintes il s'est agi ou si les décideurs du Ministère autrichien de la santé voulaient faire passer leurs propres valeurs de façon radicale. Mais on n'apprend rien de tout cela dans l'article de Peter Schulthess publié dans à jour! 01-15. À mes yeux, son argumentaire est trop noir et blanc, notamment dans les passages consacrés à l'ésotérisme, et régulièrement trop polémique. Ce type d'argumentaire ne nous fait pas avancer. Je trouve naturellement important que nous discutons également en Suisse des dommages thérapeutiques de tous types: quelles méthodes ont été appliquées et comment? Quelles promesses ont été formulées? Les méthodes étaient-elles adaptées au patient (diagnostic, pathologie, valeurs, accord) et au processus thérapeutique? Un mandat clair avait-il été donné? Sur la base de quelle formation préalable le thérapeute a-t-il appliqué ces méthodes? Quel pouvoir interprétatif le thérapeute s'octroie-t-il? Nous devons toujours nous poser ces questions. Nous allons devoir nous pencher sur les contenus et les questions éthiques concernant le pouvoir et les abus, également au sujet de la spiritualité dans les thérapies. Mais aussi sur les critères selon lesquels il convient d'évaluer l'intégration de la spiritualité dans la psychothérapie. Il convient de tenir tout particulièrement compte du risque de manipulation et d'abus dans les interventions spirituelles associées aux traitements, car le risque de diffusion idéalisée est accru. Nous devons également nous intéresser aux ressources offertes par la spiritualité et démontrées scientifiquement. Car ne vient pas toujours «... le moment des désillusions, de la constatation d'une dépendance ou d'autres types de dommages (P. Schulthess p. 49)». Sur cette question également, nous devons tirer parti du glissement de la pathologisation vers une orientation sur les ressources.

L'importance du besoin des clients sur les problématiques spirituelles est peu étudiée. D'après

Büssing et al. (2011), les patients souffrant de maladies chroniques présentent des besoins religieux marqués. Dans mon cabinet (je travaille notamment avec des patients cancéreux et des patients souffrant de maladies chroniques en soins palliatifs), env. 50 % des patients abordent les questions existentielles de la mort, du désespoir, de la perte de confiance et d'espoir, du sens de la vie et ainsi les questions de la spiritualité et de la croyance. Qu'arrive-t-il après la mort? Existe-t-il un Dieu? Ces questions intéressent également ceux qui ne ressentent aucun lien avec les institutions religieuses ou se montrent très critiques à leur égard. Il s'agit de personnes atteintes de maladies graves, parfois mortelles et de traumatismes, en d'autres termes, des personnes ayant subi des pertes ou des déceptions importantes. La plupart de ces personnes sont aussi croyantes. Les études de Büssing et al. (2011), Pargament (1998), Gross (2009) confirment ces expériences. Si je ne voulais ou ne pouvais pas tenir compte de ces besoins existentiels et spirituels, mon travail de thérapie serait de mauvaise qualité. Celui-ci consiste également à trouver les ressources spirituelles des patients et de les activer, le cas échéant.

C'est là l'aspect central de mon expérience professionnelle en matière de spiritualité dans la psychothérapie.

Une autre expérience remonte déjà à plusieurs années et ne s'est heureusement pas encore reproduite à ce jour. Un homme souffrant d'un glioblastome (tumeur cérébrale), bouleversé, agité et dans le doute, est venu dans mon cabinet. Il suivait une psychothérapie avec une thérapeute qui pratiquait notamment l'apposition des mains dans le cadre d'un rituel de guérison et lui demandait de méditer et de prier afin de découvrir ce qui empêche la guérison de la tumeur. Trois aspects de la méthode employée par cette psychothérapeute (reconnue et certifiée) touchent à notre sujet:

1. Le patient a entamé une **psychothérapie**. Il n'a pas cherché un traitement spirituel!



2. La thérapeute n'a pas clarifié si la méthode (traitement spirituel) convenait au patient (pas d'accès aux questions spirituelles)!
3. Recours à des paradigmes vieilliss et contredits depuis longtemps pour le développement du cancer (la «personnalité cancéreuse»).

Il convient ici de se poser la question du pouvoir de définition des psychothérapeutes. Les personnes dans le besoin s'accrochent à tous les espoirs et sont donc particulièrement à risque face à des agissements non professionnels et aux abus de pouvoir de la part des psychothérapeutes. De telles erreurs de traitement surviennent cependant régulièrement, indépendamment des écoles et des méthodes.

Devons-nous alors exclure la psychothérapie spirituelle? Ou avons-nous au contraire besoin de critères clairs?

La psychothérapie est enfantée par l'*Aufklärung*, tirée de la religion. On pense à la critique de la religion par Freud. Le programme de l'*Aufklärung* visait le désenchantement du monde. La raison et la science remplaçaient la croyance. Dans le post-modernisme cependant, l'intérêt se porte à nouveau sur l'individuel, au particulier, à la différence, et la prétention entière à la vérité universelle est rejetée. On s'intéresse aux questions spirituelles et celles-ci font également l'objet de recherches scientifiques. (K. Jeschke: *Aktuelles aus der Forschung*. PTJ 2/12, p. 129-133). Dans le même temps, les critiques à l'égard de l'*Aufklärung* se sont multipliées (école de Francfort, Foucault). Elles soulignent le risque de voir la surestimation des enseignements scientifiques et des disciplines scientifiques servir de base à des instruments de pouvoir.

Jusqu'au cœur des années 1980, les possibles perturbations étaient vues exclusivement de l'œil de la religion/spiritualité (recherche par pathologie). Ce n'est qu'au cours des années 1990 que la religion/spiritualité s'est transformée en ressource dans le cadre d'une orientation des ressources. Les réflexions se sont davantage portées sur la prise en compte des questions relatives à la vision du monde dans les maladies psychiques. Dans la littérature spécialisée, les discussions ont abordé l'impact positif possible de la religion/spiritualité, et non plus seulement l'impact négatif (Bernhard Grom, 2012).

Nos concepts de santé et de maladie sont marqués par notre vision du monde et notre culture. La pratique de la psychothérapie n'intervient pas dans un espace dépourvu de valeurs. Que ce soit pour le client comme pour le thérapeute.

En tant que thérapeutes, avons-nous reflété nos valeurs culturelles, religieuses (notamment athées) et notre vision du monde, ainsi que leur impact sur le travail thérapeutique dans notre expérience personnelle ou notre supervision? Rejetons-nous ce qui nous est étranger? Quel degré d'ignorance est dissimulé par ce refus? Dans l'histoire de la psychothérapie, il existe de nombreux exemples d'intégration des méthodes issues de l'ésotérisme ou de la spiritualité dans la psychothérapie, par ex. la pleine conscience (Gestalt-thérapie, VT), l'hypnose (hypnothérapie), le chant (musico-thérapie), etc. Les nouveaux auteurs psycho-analytiques (par ex. Britton, 1998) et la «troisième vague» de spécialistes en thérapie comportementale (Hathaway et Tom, 2009) considèrent la croyance spirituelle et sa pratique comme utile pour la santé psychique. La question reste de savoir comment les thérapeutes utilisent ces méthodes, quel est le degré de transparence du procédé, quel pouvoir interprétatif s'octroie le thérapeute.

De nombreux patients cherchent de toute façon un soutien dans la spiritualité et certains thérapeutes proposent plusieurs de ces méthodes (peut-être devrions-nous un jour étudier combien de membres de l'ASP sont concernés). En Allemagne et en Suisse, certaines cliniques agréées par les assurances proposent explicitement de compléter le traitement de psychothérapie par des programmes spirituels ou religieux (sur la base du volontariat!). Nous avons besoin de critères nous servant de base de discussion et de choix de la méthode acceptables pour les membres de l'ASP selon les conditions et les patients. Bernhard Grom (2012) propose pour cela une distinction intéressante entre quatre possibilités dressant un lien entre psychothérapie et spiritualité/religion:

Type I: Incitations spirituelles amenées directement par le patient dans le processus thérapeutique.

Certaines offres dans le concept thérapeutique laissent aux patients la possibilité d'intégrer des impulsions dans le processus thérapeutique, et de quelle manière. «Une analyse longitudinale menée sur 189 patients psychosomatiques et psychiatriques avec une durée moyenne de traitement de 70 jours a montré que l'importance de la religiosité et son évolution durant le traitement permettait de prédire de façon significative une amélioration du bien-être subjectif et une baisse de la charge des symptômes (Hefti, 2011)».



Type II: Interventions spirituelles intégrées dans une psychothérapie professionnelle.

Dans ce type d'activation des ressources, les impulsions spirituelles sont intégrées concrètement au sein d'une psychothérapie professionnelle avec les instructions du thérapeute. Différentes cliniques utilisent ce concept dans les régions germanophones (notamment en Suisse). Des études, principalement américaines, ont été menées à ce sujet et les résultats diffèrent à peine de ceux d'une thérapie classique, hormis chez les patients explicitement religieux/spirituels, qui profitent plus largement de cette offre.

Type III: Tendances à voir la religiosité/spiritualité devenir une thérapie de base.

«La religiosité/spiritualité sur laquelle on s'appuie tend alors à devenir un traitement de base au détriment des méthodes de psychothérapie établies qui, dans certains cas, ne remplissent plus qu'une fonction complémentaire (Grom p. 198)».

Type IV: Formes de traitements psychothérapeutiques d'origine spirituelle.

On parle ici principalement de méthodes couvertes par la notion de «méditation». Dans ce contexte, Grawe, Donati et Bernauer (1994, p. 618-626) ont analysé 15 études relatives à des formes de méditation utilisées dans le cadre de

problèmes cliniques et sur une durée généralement inférieure à dix séances. Au vu de la majorité des études auprès de patients souffrant d'anxiété et de stress, ceci doit apporter des améliorations significatives. Des résultats similaires ont également été relevés pour les troubles du sommeil, l'asthme et la dépendance à l'alcool et aux drogues. Les principes de «pleine conscience» et d'«acceptation non évaluante» tirés de la méditation ont été repris dans une approche de «psychothérapie reposant sur la pleine conscience».

Ces quatre groupes d'intégration de la spiritualité dans la psychothérapie forment une base solide de discussion et de développement de l'opinion. Les groupes I, II et IV me semblent d'ores et déjà mieux intégrés au travail de psychothérapie. Les quatre groupes sont tous représentés dans des cliniques reconnues. Des auteurs de renom, représentant les courants majoritaires de la psychothérapie, précisent que la référence à quelque chose de plus «Grand» joue un rôle croissant chez les patients (Gast, U. et al. 2009, Hell, D., 2013, Sachsse, U., 2007, Petzold, H., Orth, I., 2007). Les questions concernant les formations et les antécédents spirituels en «Spiritual Care» pour les médecins et le personnel soignant sont toujours plus fréquentes dans les services de soins palliatifs.

La question de la transparence et de l'aspect facultatif d'une offre me semble tout à fait centrale. Lorsque le partage des souhaits et des espoirs avec le thérapeute ou la méthode de thérapie deviennent sujet à discussion, la psychothérapie peut s'en trouver influencée positivement. Mais l'effet peut se révéler négatif si nous tirons profit de ce rapport de dépendance en imposant par ex. notre vision du monde et notre compréhension de la réalité. Quel pouvoir le thérapeute exerce-t-il pour faire passer ses propres valeurs et méthodes? Quand commence la manipulation? Mais ces questions valent pour l'ensemble de la pratique psychothérapeutique.

Il m'apparaît important que les thérapeutes et les représentants associatifs connaissent l'évolution historique de leur spiritualité et de leurs convictions (valeurs), et soient capables de la refléter dans leur expérience personnelle et leur supervision. Il est nécessaire de clarifier avec le patient s'il voit la spiritualité comme une ressource ou si elle lui est complètement étrangère. Naturellement, l'usage de chaque méthode impose une formation adéquate.

Imposer une conviction, quelle qu'elle soit, constitue un abus de pouvoir, tandis qu'exclure du traitement le développement spirituel de l'Homme est une erreur de traitement.

«Il est tout aussi important de distinguer psychothérapie et accompagnement spirituel que de noter leur complémentarité dans le quotidien thérapeutique. L'accès au psychique n'est pas unidimensionnel.

Une aide immanente et transcendante peuvent se compléter...» (Hell, D. 2013, p. 206).

Grom (2012, S. 200) dresse le bilan suivant: «La religiosité/spiritualité peut-elle être considérée comme un facteur de guérison à la différence d'autres facteurs non spécifiques et en complément de ceux-ci? Oui, dans un environnement fini, en toute assurance et avec le spectre d'indications le plus large possible, si elle est intégrée dans une psychothérapie professionnelle éprouvée.»

Bibliographie

- Büssing, A., Kohls, N. (Hrsg.) 2011: Spiritualität transdisziplinär. Wissenschaftliche Grundlagen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, Springer
- Britton, R., 1998: Glaube, Phantasie und psychische Realität, Klett-Cotta
- Gast, U. et al., 2009: Trauma und Trauer. Impulse aus christlicher Spiritualität und Neurobiologie. Klett-Cotta
- Grawe, K., Donati, R., und Bernauer, F., 1994: Psychotherapie im Wandel – von der Konfession zu Profession, (S. 618-626), Hogreve
- Grom, B., 2012: Religiosität/ Spiritualität – eine Ressource für Menschen mit psychischen Problem, S. 194-201 in: Psychotherapeuten Journal PTJ Nr. 3/2012
- Gross, S., 2009: Sinnfindung als Belastungsbewältigung einer Darmkrebserkrankung, zit. in : Utsch, M., Bonelli, R., Pfeifer, S., 2014: Psychotherapie und Spiritualität, Springer
- Hathaway, W., Tan, E. 2009: Religiously oriented mindfulness-based cognitive therapy. Journal of Clinical Psychology Volume 65, Issue 2, pages 158-171
- Petzold, H., Orth, I., 2007: Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Bd. 2: Perspektiven der psychotherapeutischen Schulen. Edition Sirius
- Hefti, R. (2011). Integrating religion and spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. Religions, 2 (4), 611-627. Verfügbar unter: www.mdpi.com/2077-1444/2/4/611
- Hell, D., 2013: Krankheit als Herausforderung, Schwabe
- Jeschke, K., 2012: Aktuelles aus der Forschung. PTJ 2/12, S. 129-133
- Pargament, K. I. (1997). The psychology of religion and coping: Theory, research, practice. The Guilford Press
- Sachsse, U., 2007: Shit happens – Sinngebung bei schweren Persönlichkeitsstörungen. Persönlichkeitsstörungen 11: S. 256-266
- Utsch, M., Bonelli, R., Pfeifer, S., 2014: Psychotherapie und Spiritualität, Springer

Doris Signer-Brandau, psychothérapeute ASP reconnue au niveau fédéral, spécialiste en thérapie intégrative et Gestalt-thérapie depuis 1977 au sein de son propre cabinet. Activité d'enseignement et de formation en langue allemande. E-mail: info@signer-brandau.ch