

Abstract - Groupe n°18

Religion chrétienne et schizophrénie : des ressources spirituelles aux délires mystiques

Dusan Bozovic, Lauranne Chapuisat, Manon Cosnard, Déa Kuonen, Jonas Vibert

Introduction

La schizophrénie est une maladie fréquente, qui touche environ 1 personne sur 100. C'est une maladie qui atteint l'intégrité de la personne malade en modifiant son rapport à elle-même, aux autres et à la réalité. Elle constitue un bouleversement du quotidien de l'individu, ce qui peut entraîner, entre autre, l'émergence de questions existentielles.

Nous nous intéressons ici au rôle de la religion dans cette maladie. Notre revue de littérature nous a appris que la religion peut influencer positivement ou négativement le vécu et l'évolution de la schizophrénie. Elle peut avoir un impact positif puisqu'elle est associée à d'avantage de soutien spirituel et social, moins de risque de suicide, moins d'abus de substances, une meilleure adhérence au traitement et généralement à un meilleur pronosticⁱ. Ceci est d'autant plus vrai lorsque la religion est exercée en communautéⁱⁱ. Les aspects négatifs peuvent être une moindre adhérence au traitement lorsque les croyances et les représentations du patient sont en contradiction avec le modèle explicatif et thérapeutique de la psychiatrie conventionnelleⁱⁱⁱ. De plus, la religion peut influencer la forme que prennent les délires de la personne schizophrène. Selon certaines études, la religion prédisposerait aux délires mystiques qui sont des délires ayant une composante religieuse ou ésotérique^{iv}. Ils sont associés à une plus grande souffrance, un plus grand isolement social et à un moins bon pronostic. Selon la littérature, l'impact de la religion est plus fréquemment positif que négatif sur l'évolution de la schizophrénie.

De nombreuses publications encouragent le praticien à une prise en charge du patient dans sa globalité, c'est-à-dire au niveau bio-psycho-social, spirituel et culturel^v. L'OMS considère la religion comme un domaine essentiel dans l'évaluation de la qualité de vie^{vi}. Le DSM-V quant à lui, recommande aux médecins d'aborder la question de la spiritualité lors de la consultation^{vii}. Pourtant, le suivi actuel de la schizophrénie inclut encore peu l'aspect spirituel qui, comme souligné plus haut, joue un rôle très important dans le parcours du malade.

Au cours de ce travail, nous avons réalisé que ce n'est pas seulement la religion qui influence la vie des individus, mais de manière plus générale la spiritualité. Le terme spiritualité se rapporte à la quête de sens et d'appartenance de l'être humain, alors que la religion est une réponse culturelle, institutionnelle et dogmatique à cette quête de sens. La dimension spirituelle au sens large est donc essentielle à aborder dans le suivi de la personne schizophrène. L'enjeu de ce travail consistera à identifier et interroger les différents acteurs impliqués dans le suivi de la personne schizophrène pour analyser comment ils prennent en compte la dimension spirituelle et religieuse.

Méthode

Les objectifs de ce travail sont d'étudier la relation entre religion et schizophrénie, d'interroger les différents acteurs sur leurs rôles et leurs limites dans l'accompagnement de la personne schizophrène et de sa spiritualité.

- Revue de littérature
- Entretiens semi-structurés avec analyse qualitative auprès des personnes suivantes:
Professeur Dr Jacques Besson, psychiatre responsable du volet hospitalier de la section « E. Minkowski », accompagnatrices spirituelles de l'hôpital psychiatrique de Cery, aumônier catholique de l'hôpital psychiatrique de Belle-Idée (Frédéric Le Gal), prêtre-exorciste du SEDES (Service d'Ecoute et de Délivrance Spirituelle), membre fondateur de l'Îlot (Anne Leroy), responsable de formation et d'enseignement à l'aumônerie du CHUV, neuropsychologue au CHUV (Astrigh Lindemann), chercheur en neurosciences

Résultats

Toutes les personnes interrogées sont d'accord sur le fait que la spiritualité est un domaine important dans la vie de chaque individu et que les aspects spirituels/religieux peuvent avoir une influence sur le vécu et

l'évolution de la schizophrénie. Elles s'accordent également pour dire qu'une collaboration interdisciplinaire est essentielle afin d'assurer une prise en charge optimale du patient. Pour aborder les questions spirituelles avec la personne schizophrène, les deux professionnels les plus impliqués sont l'aumônier et le psychiatre. Nous avons discuté avec tous nos interlocuteurs des rôles et limites de chacun ainsi que de leur collaboration. Voici quelques éléments clés tirés de nos interviews.

Les accompagnatrices spirituelles de Cery pensent que les psychiatres devraient aborder plus systématiquement la question de la spiritualité avec leurs patients. Selon les psychiatres interrogés, les réticences médicales à aborder la spiritualité trouveraient leur origine dans la volonté historique de séparer psychiatrie et religion. Pour l'un deux, la dimension spirituelle et religieuse fait partie de la sphère intime du patient. Elle est essentielle à aborder dans le suivi à long terme mais pas en situation de crise en milieu hospitalier s'il n'y a pas les ressources nécessaires pour investiguer et suivre la situation. La représentante de l'association de proches observe que de nombreux efforts sont faits en milieu institutionnel, notamment à Cery, pour une prise en charge globale du patient, alors que certains psychiatres installés sont encore très centrés sur le patient, ses symptômes et son traitement sans prendre en compte son environnement et ses ressources.

La collaboration entre les différents acteurs est globalement bonne, particulièrement en milieu hospitalier, lorsque psychiatres et aumôniers sont réunis sous un même toit. Elle semble plus difficile en ambulatoire. L'aumônier des HUG nous a expliqué être parfois invité à participer au colloque avec l'équipe soignante. Pour lui, il existe un réel partenariat entre église et hôpital. Certains relèvent que la collaboration pourrait être plus étroite. Par exemple, les accompagnatrices spirituelles de Cery relèvent que ce sont plus souvent les infirmières qui s'adressent à elles que les médecins. Toutefois, les médecins aussi proposent à leurs patients de discuter avec un aumônier. Le prêtre exorciste nous a expliqué qu'il conseillait parfois à des fidèles de consulter un psychiatre, en parallèle de pratiques d'écoute et de délivrance spirituelle par la prière. Les pratiques religieuses sont donc d'avantage un complément qu'une alternative aux traitements conventionnels. En Suisse romande, le Prof. Jacques Besson, psychiatre, assure une supervision des aumôniers. A l'inverse, certains psychiatres vont également discuter de situations complexes avec des aumôniers.

Discussion

Ce travail nous a permis d'identifier une certaine relation entre la religion et le vécu de la schizophrénie. Cependant l'influence de la religion ne se limite pas à cette maladie mais a un impact non négligeable sur la vie de tous les patients et ce quels que soient leurs maux. Certains efforts ont déjà été faits afin d'intégrer la sphère spirituelle dans la pratique médicale. La collaboration entre aumôniers et équipe soignante en milieu hospitalier et la volonté de sensibiliser les étudiants en médecine en sont la preuve. Cependant, la dimension spirituelle n'est encore pas assez abordée lors des entretiens. Un moyen d'y remédier consisterait à renforcer la sensibilisation des étudiants en médecine dans le cadre de leur formation. Le but n'est pas de faire des médecins des accompagnateurs spirituels professionnels mais de leur donner les moyens d'investiguer les valeurs personnelles des patients et de savoir quand et vers qui les rediriger.

Références

ⁱ MOHR Sylvia, HUGELET Philippe, 2004. The relationship between schizophrenia and religion and its implication for care. *Swiss med wjly* (en ligne). 2004. 134 :369-376

ⁱⁱ MOHR Sylvia, GILLIERON Christiane, BORRAS Laurence, BRANDT Pierre-Yves, HUGELET Philippe, EYTAN Ariel. Religious beliefs in schizophrenia: Their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia Bulletin* vol. 33 no. 5 pp. 2007. 1238–1246

ⁱⁱⁱ SHALLER M-D., MARTINUZ M., KRAEBUEHL N., ODIER C. 2006. Le médecin face au besoin spirituel en médecine intensive, *Revue Médicale Suisse*, 2006.

^{iv} OMS : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77774/1/WHO_MSD_MER_Rev.2012.01_eng.pdf?ua=1 (28.06.16)

^v CHANDLER Emily. 2012. Religious and Spiritual Issues in DSM-5 : Matters of the Mind and Searchings of the Soul, *Issues in Mental Health Nursing*, 33 :9, 577-582, DOI : 10.3109/01612840.2012.704130

Mots clés

Schizophrénie; Religion; Spiritualité; Psychiatre; Aumônier

30.06.2016



Schizophrénie

Religion chrétienne et schizophrénie :
des ressources spirituelles aux délires mystiques



Dusan Bozovic, Lauranne Chapuisat, Manon Cosnard, Déa Kuonen, Jonas Vibert

Introduction

La schizophrénie est une maladie touchant principalement les jeunes adultes. Elle induit notamment une altération de la perception de la réalité, des troubles cognitifs, et un dysfonctionnement social et comportemental important.

Nous nous intéressons ici au rôle de la religion dans cette pathologie.

Afin d'entamer ce travail, il est important de différencier la spiritualité de la religion. La première étant une quête de sens, tandis que la deuxième est une réponse de la société à cette dernière.

Objectifs

- Influence de la religion sur la schizophrénie
- Identifier le rôle et les limites des acteurs
- Quelles solutions pour le futur?

Le saviez-vous?

- 1 personne sur 100 est atteinte de schizophrénie.
- 80% des patients désireraient aborder le sujet de la spiritualité avec leur médecin.
- Les médecins sont globalement moins religieux que la population générale.

Articles



Selon les auteurs, la religion peut être source de soutien spirituel et social, diminuer le risque de suicide et les abus de substances ainsi qu'améliorer l'adhérence au traitement. Cela est d'autant plus vrai si la vie spirituelle est vécue en communauté.



Toutefois, la religion peut contribuer à une augmentation des délires mystiques qui sont associés à un moins bon pronostic. Cependant ce risque accru doit être relativisé par le fait que les délires sont influencés par le contexte socio-culturel du patient. De plus, les auteurs notent une moins bonne adhérence au traitement lorsque le modèle explicatif religieux va à l'encontre de celui de la psychiatrie conventionnelle.

Le saviez-vous?

- Il existe un service d'écoute et de délivrance spirituelle (SEDES) qui pratique entre autre des séances d'exorcisme.

Ce que nous pensons

Ce que nous pensons

Entretiens

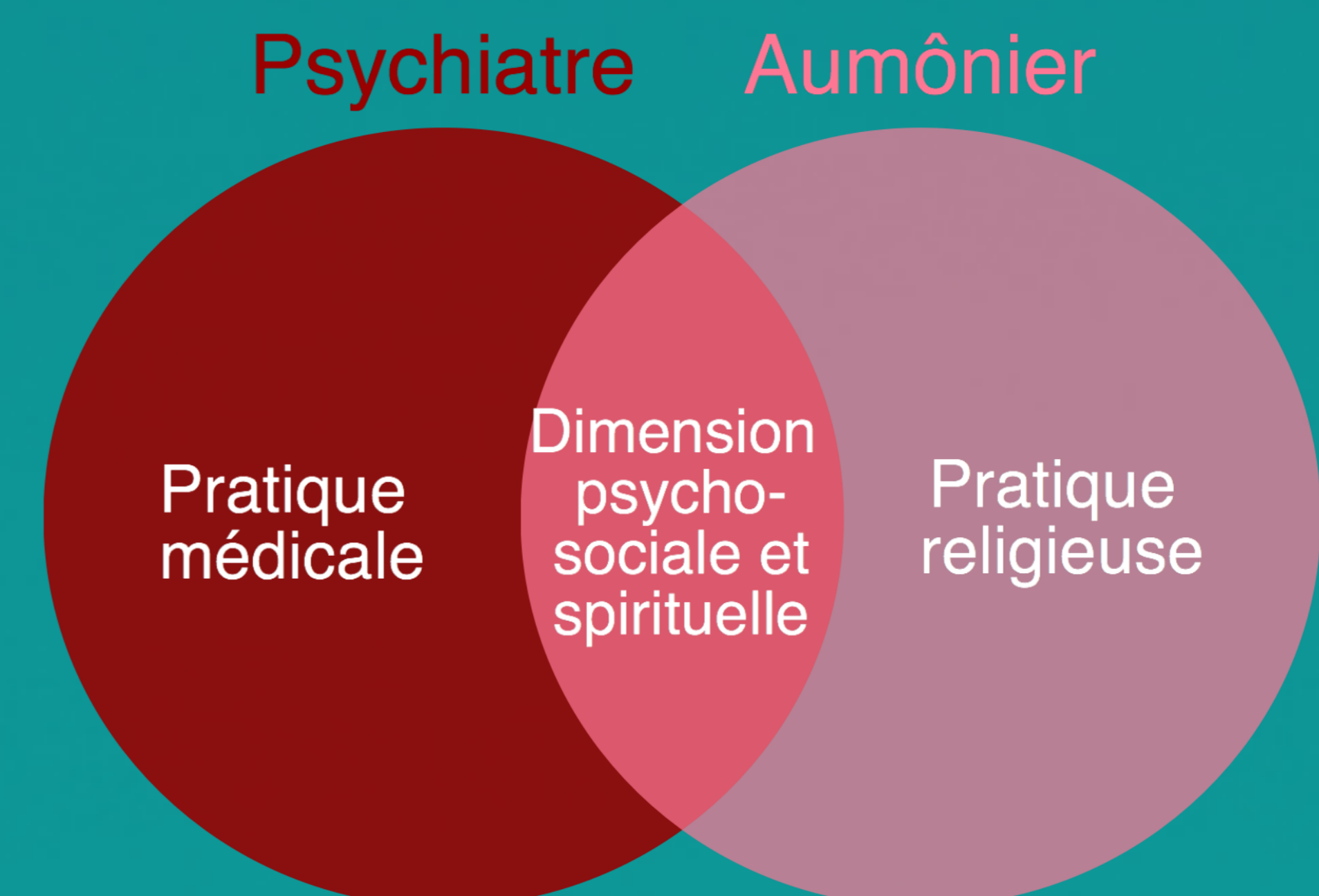
Nos interlocuteurs (psychiatres, aumôniers, prêtre exorciste, neuropsychologue et chercheur en neurosciences) ont insisté sur l'importance d'une approche interdisciplinaire. Ils ont souligné la nécessité de reconnaître ses propres limites dans la prise en charge du patient. De ces différents entretiens, nous avons pu définir les rôles suivants:

Psychiatre : aspect médical, aborder et identifier les ressources et besoins spirituels, rediriger vers la personne compétente.

Aumônier : écoute professionnelle non jugeante et accueillante, accompagnement du patient dans sa quête de sens, pratiques religieuses

Comme le montre le graphique ci-dessous, l'aumônier et le psychiatre ont, en milieu hospitalier, des rôles complémentaires.

Rôles et limites dans la prise en charge du patient



Discussion

Au cours de notre travail nous avons constaté un lien clair entre religion et schizophrénie, cependant l'influence de la religion ne se limite pas à cette pathologie mais a un impact non négligeable sur la vie des patients et ce quels que soient leurs maux. Certains efforts ont déjà été faits afin d'intégrer la sphère spirituelle dans la pratique médicale. La création d'outils d'évaluation de la spiritualité ainsi que la collaboration entre aumôniers et équipe soignante en sont la preuve. Cependant, cette dernière semble se limiter au milieu hospitalier où les deux corps de métier y sont mieux représentés. De plus, la dimension spirituelle n'est toujours pas suffisamment abordée lors des entretiens. Ceci est probablement lié à une certaine réticence des médecins à investiguer ce domaine. Nos hypothèses pour expliquer cela sont une plus faible religiosité chez les médecins que dans la population générale ainsi qu'un manque de connaissance et d'aisance dans l'accompagnement spirituel. Un moyen d'y remédier consisterait à mettre en place une sensibilisation des étudiants en médecine dans le cadre de leur formation. Le but n'est pas de faire des médecins des accompagnateurs spirituels mais de leur donner les moyens d'investiguer les valeurs personnelles des patients et de savoir quand et vers qui les rediriger.

Conclusion

Force est de constater que malgré les importants progrès réalisés ces dernières années, certaines lacunes subsistent. Cela notamment au niveau de la formation des médecins qui ne sont pas sensibilisés à la manière d'aborder ces questions avec leurs patients. Dans ce contexte, serait-il pertinent d'inclure cette dimension dans le cursus des futurs praticiens?

Bibliographie

- [1] BEST Megan, BUTOW Phyllis, OLVER Ian. 2015. Do patients want doctors to talk about spirituality ? A systematic literature review. Elsevier. 2015. [2] MOHR Sylvia, HUGÉLET Philippe. 2004. The relationship between schizophrenia and religion and its implication for care. Swiss med wjly (en ligne), 2004, 134 :369-376 [3] MOHR Sylvia, GILLIERON Christiane, BORRAS Laurence, BRANDT Pierre-Yves, HUGÉLET Philippe, EYTAN Ariel. 2007. Religious beliefs in schizophrenia: Their relevance for adherence to treatment. Schizophrenia Bulletin vol. 33 no. 5 pp. 2007-1238-1246 [4] SHALLER M-D, MARTINUZ M., KRAEBUEHL N., ODIER C. 2006. Le médecin face au besoin spirituel en médecine intensive. Revue Médicale Suisse, 2006. [5] OMS: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77774/1/AWHO_MSD_MER_Rev.2012.01_eng.pdf?ua=1 (28.06.16) [6] CHANDLER Emily. 2012. Religious and Spiritual Issues in DSM-5 : Matters of the Mind and Searchings of the Soul, Issues in Mental Health Nursing, 33 :9, 577-582, DOI : 10.3109/01612840.2012.704130 [7] ANANDARAJAH Gowri, Hight Ellen. 2001. Spirituality and medical practice : using HOPE Questions as a practical tool for spiritual assessment, American family physician, 2001.

Remerciements

Nous aimerions remercier aimablement toutes les personnes qui nous ont accordé de leur temps afin de pouvoir rédiger ce travail: Prof. J. Besson, les Accompagnatrices spirituelles de l'hôpital psychiatrique de Cery, F. Le Gal, A. Leroy, P. Simon-Vermot ainsi que tous nos interlocuteurs désirant rester anonymes.