

# Accompagnement

## Santé mentale entre spi et psy

**Jacques Besson**, Lutry  
psychiatre, professeur honoraire à l'Université de Lausanne

### PSYCHOLOGIE

Les rapports entre médecine et religion n'ont jamais été simples. Mais pour Jacques Besson, qui a consacré une grande partie de sa vie professionnelle à l'instauration d'un dialogue entre spiritualité et psychiatrie en Suisse romande, leur interdépendance est évidente. Les accompagnateurs spirituels ont bien leur place dans les structures de soins.

Jacques Besson a été chef du Service de psychiatrie communautaire du CHUV (Lausanne) jusqu'en juin 2018. Il s'intéresse depuis plus de 30 ans aux rapports entre psychanalyse et religion, et entre neurosciences et spiritualité. Il est l'auteur de *Addiction et spiritualité - Spiritus contra spiritum* (Toulouse, Erès 2017, 160 p.).

À l'aube de l'humanité, face à l'angoisse fondamentale, les premiers chamanes étaient à la fois prêtres et médecins. Passés de mondes, ils communiquaient avec l'invisible. Cependant, dès l'apparition de la médecine classique dans l'Antiquité avec Hippocrate, il y a eu rupture entre le culte du dieu guérisseur Asclépios et les débuts de la médecine clinique. Ce fossé s'accroîtra jusqu'au siècle des Lumières, où l'on assistera au triomphe de la Raison.

C'est dans ce contexte que naît la psychiatrie moderne, tout empreinte de positivisme, puis la psychanalyse qui, par le déterminisme psychique de l'in-

conscient, donne sa structure théorique au matérialisme scientifique de l'esprit. Ces travaux déterministes sont actuellement repris par la neurobiologie, qui voit dans l'esprit la somme de traces acquises dans l'environnement, sur un fond de déterminisme génétique. Ce réductionnisme scientifique fait face à un réductionnisme spirituel et religieux, appuyé sur le dualisme et le spiritualisme. Dès lors la discussion est parsemée d'obstacles idéologiques.

### La place du lien et du sens

Plus récemment, la question de la santé mentale a ravivé le débat. Face au vieillissement, à la dépression, à la violence, elle est devenue la première priorité de la santé publique mondiale. Mais nos ressources médico-psychologiques sont insuffisantes et se concentrent sur l'individu. Il manque une action globale de la société face au vide existentiel.

La médecine scientifique ne pouvant pas répondre à toutes les demandes, le public s'adresse de plus en plus à des guérisseurs, plus ou moins recommandables: le *business du well-being* est florissant. Face à cette situation, quelle est la réaction des Églises? Quel message de santé mentale sont-elles capables de délivrer? Quelles sont leurs perspectives de collaboration avec le monde de la santé mentale?

Il y a un domaine particulièrement intéressant dans les rapports entre spiritualité et santé, c'est celui de l'addiction. De très nombreuses études scientifiques montrent l'impact favorable de la spiritualité sur la prévention aussi bien que sur le rétablissement des addictions. Une longue tradition de rétablissements a été rapportée par les *Alcooliques anonymes* et les *Narcotiques anonymes*, puis confirmée par des études épidémiologiques et, très récemment, par l'imagerie cérébrale. Ces observations vont dans le sens des recherches de la psychiatrie communautaire, qui montrent que le rétablisse-



Jacques Besson  
© Jacques Besson/  
ERES

ment des troubles psychiques passe par la restauration des liens et du sens de la vie du patient.

### Une passion de 50 ans

Depuis mes études de médecine, je m'intéresse personnellement au dialogue entre psychiatrie et spiritualité, notamment en tant que superviseur des aumôniers en psychiatrie de Suisse romande. Issu d'une famille de culture protestante libriste,<sup>1</sup> j'ai été élevé par des parents libres penseurs. Après une adolescence de foi fervente et œcuménique, le choix des études de médecine s'est fait dans un climat post soixante-huitard, entre biologie et théologie, dans l'idée de réconcilier la foi et la science. Celui de la psychiatrie suivra, après deux ans de médecine interne et une formation en neurologie, fort utiles par ailleurs. C'est la psychiatrie sociale et son approche holistique (avec des percées dans le champ de la spiritualité) qui me permettront d'intégrer le tout jeune modèle bio-psycho-social qui s'impose alors.

Une psychanalyse didactique de quatre ans (quatre séances par semaine sur le divan) me fera ensuite expérimenter l'inconscient ... et constater l'insuffisance freudienne face à la spiritualité. S'en suivra logiquement une thèse sur la corres-

pondance entre Sigmund Freud et le pasteur zurichois Oskar Pfister où, pour la première fois, un dialogue entre psychanalyse et religion émergeait. Cette thèse sera le socle de recherches continues entre 1986 et 2018 sur cette thématique. La découverte des travaux de Jung, de Frankl, d'Otto, de Tillich, de Drewermann, d'Antonovsky, de Lakoff et de nombreux autres me permettra d'affiner des hypothèses sur les mécanismes d'action de la spiritualité sur la santé, notamment dans les cas d'addictions.

À la fin des années 80, début des années 90, la Suisse est traumatisée par les scènes ouvertes de la drogue, comme la tristement célèbre Platzspitz. La Confédération réagit par la politique dite des quatre piliers, alliant prévention, répression, thérapie et réduction des risques. Dans le canton de Vaud, la création d'un centre multidisciplinaire à seuil bas m'est confiée en 1996 (Centre Saint Martin). Fort de l'expérience accumulée avec les populations sociales, notamment alcooliques traitées à la Clinique du Vallon sur un mode intégratif, en partenariat avec l'Armée du salut, apparaît une nouvelle science clinique, l'addictologie, qui déploie le modèle bio-psycho-social. À quoi vient s'ajouter la spiritualité.

Pendant plus de vingt ans vont se développer toutes sortes d'approches interdisciplinaires et en réseau, incluant la méditation de pleine conscience et la collaboration avec les aumôniers en psychiatrie du CHUV. Ceux-ci animent un groupe de parole sur la spiritualité à l'Unité d'addictologie hospitalière La Calypso, sur le site de Cery, sur une base hebdomadaire.

### L'aumônerie en psychiatrie

La plupart des hôpitaux psychiatriques de Suisse romande sont dotés par les Églises d'accompagnants spirituels à disposition des patients hospitalisés et rattachés en général à la direction des

# Accompagnement

## Santé mentale entre spi et psy

soins, à bonne distance du corps médical. Anciennement dénommés aumôniers, ils s'appellent dorénavant accompagnants spirituels dans une perspective d'accueil œcuménique et parfois inter-religieux.

Les pratiques peuvent varier selon les cantons, mais les enjeux sont partout les mêmes: comment approcher les patients pendant des séjours de plus en plus courts, et comment dialoguer avec les équipes soignantes sans psychologisation outrancière, mais sans s'enfermer non plus dans une religiosité mal perçue?<sup>2</sup>

C'est dans ce contexte que j'ai été approché, il y a une dizaine d'années, pour une supervision régulière des aumôniers romands en psychiatrie (une quinzaine de personnes). Ces années ont permis d'élaborer une méthode de travail satisfaisante pour le groupe: chaque séance est l'objet d'une discussion d'un cas clinique ayant posé un problème à l'un des accompagnateurs spirituels, et est suivie d'un apport théorique et clinique du superviseur. Ces séances permettent aux participants d'exprimer leurs impressions, leurs éventuelles contre-attitudes et leur analyse de la problématique, tant du point de vue spirituel que psychiatrique. Souvent ils disent leur frustration d'être mis à l'écart du monde médical et parfois même infirmier. Le superviseur permet de relativiser cette frustration en proposant des connaissances psychiatriques vulgarisées.

Cette expérience de dix ans a permis de faire émerger des thématiques récurrentes.

- Le secret médical partagé et le secret de la confession: comment les gérer ensemble? Ce point a nécessité une mise à jour des connaissances juridiques des deux parties pour arriver à un consensus satisfaisant, priorisant la protection de la vie des patients.
- Les pathologies à double entrée, notamment la dépression et ses symptômes de découragement, de dévalorisation et de culpabilité: apprendre à départager la part de la psychopathologie de la part existentielle.
- Les troubles délirants: apprendre à distinguer l'état mystique (normal, réversible) du délire mystique (bizarre, inébranlable).
- Les troubles de la personnalité: comment éviter les pièges relationnels des troubles narcissiques, avec leur perversion de la relation?
- La crise suicidaire: comment la gérer en équipe hospitalière?
- Les addictions, notamment les problèmes liés à l'alcool: comprendre l'automédication dans les addictions.
- Les antécédents psychotraumatiques de l'enfance et de l'adolescence: comment y accéder malgré les secrets familiaux?
- La dimension transculturelle: comment interpréter le discours du patient dans son histoire et ses traditions?

### Confusions identitaires

Il ressort de ces séances que la question de base est celle de l'identité et du rôle de chacun dans l'institution. Il est frappant de constater le flou identitaire des accompagnants spirituels. Face à la carence des prises en charge psychologiques et psychothérapeutiques des équipes médico-soignantes (débordées par les problèmes courants de l'hospitalisation psychiatrique), ils ont tendance à faire une sorte de psychothérapie de soutien, parfois même en perdant, du

moins partiellement, l'aspect spécifiquement spirituel de leur accompagnement.

Le problème de l'asymétrie face à la hiérarchie hospitalière est aussi flagrant. Les intervenants spirituels n'osent pas questionner le bien-fondé des attitudes et des décisions des équipes médico-soignantes, même dans des situations qui leur semblent aberrantes. Ils redoutent d'entrer en conflit avec leurs partenaires, se sentant en position d'infériorité statutaire. C'est surtout leur positionnement spirituel qu'ils hésitent à affirmer face au monde soignant. Pourtant, il y a une forte légitimité à affirmer la dimension spirituelle de manière tout à fait complémentaire à la dimension psychique, sans opposition.

**Le superviseur doit savoir ce qu'il en est de la méditation et de la prière, connaître les bases des grandes religions du monde, ce d'autant plus que les hôpitaux reçoivent beaucoup de populations migrantes. Il doit aussi être au courant des grandes tendances confessionnelles du christianisme.**

C'est peut-être à ce niveau qu'il est important que le superviseur soit croyant ou tout au moins concerné par la dimension spirituelle. En effet, souvent les psychiatres matérialistes tendent à réduire la dimension spirituelle à la dimension psychique, dans un réductionnisme scientifique qui rendra le dialogue très difficile avec l'aumônerie.

Un cas particulier concerne l'exorcisme, pour lequel l'Église prévoit des disponibilités pour l'écoute par des prêtres spécialement formés et des interactions avec des psychiatres sensibles à la dimension spirituelle. Un prêtre exorciste peut aussi être un accompagnant spirituel en psychiatrie. Dans ce cas, la définition du rôle de chacun est particulièrement importante.

## Au début du chemin

On s'en aperçoit, il est urgent de définir les ordres en médecine. Le premier est évidemment l'ordre biologique, qui a permis des percées thérapeutiques fulgurantes et qui n'est pas à contester ; le deuxième est l'ordre psychique, celui des mondes cognitifs et affectifs, psycho-social et relationnel, et qui concerne la psychiatrie et la psychothérapie ; enfin il y a l'ordre spirituel, porteur de liens et de sens dans la boucle cerveau-esprit-culture, qui peut être religieux ou non, fait de sagesse et de compassion en bouddhisme ou de vérité et de charité en christianisme.

Par ailleurs, émerge aujourd'hui un prometteur corpus de nouvelles connaissances, érigé dans une nouvelle science clinique interdisciplinaire : la neurothéologie ou les neurosciences de la spiritualité. Ce corpus interroge sous un jour entièrement nouveau les relations entre la foi et la science. À travers la génétique ou l'imagerie cérébrale fonctionnelle, apparaissent des circuits neuro-naux mobilisés dans la méditation et la prière. Ces perspectives renouvelleront certainement le débat entre spi et psy et l'accompagnement spirituel. À suivre ! ■

<sup>1</sup> La culture protestante libriste est issue des Églises dites libres qui, au XIX<sup>e</sup> siècle, refusent tout lien avec l'État. (n.d.l.r.)

<sup>2</sup> Voir la vidéo de **Céline Fossati**, « Aumônier à l'hôpital », sur le site de choisir.ch, rubrique société. (n.d.l.r.)