Psychiatrie, aumônerie et clinique du sens

Mario Drouin(1), Jacques Besson(2)

(1) MTh, Responsable de la formation dans le service de l'aumônerie au CHUV,
(2) Professeur honoraire, Faculté de biologie et de médecine FBM

Résumé : Objectif de l'atelier : faire dialoguer plusieurs disciplines à la lumière de la clinique du sens. À partir d'une vignette clinique d'un accompagnant spirituel (aumônier), il est proposé aux participants un atelier de travail en sous-groupes afin de susciter un dialogue de la compréhension de la vignette à partir des postures professionnelles propres et de formuler un plan d'accompagnement ou de suivi pour chacun des patients.

Mots-clés : spiritualité, santé mentale, psychiatrie, accompagnement spirituel, *spiritual care*.

Introduction

Les vignettes des anamnèses spirituelles sont présentées à partir de la rédaction sous la forme STIV que les accompagnants spirituels du CHUV utilisent. En voici une présentation succincte : Le modèle de besoins spirituels STIV (Monod-Zorzi, 2012, p. 55) est adossé à un construit de la dimension spirituelle du patient hospitalisé composé de quatre sous dimensions :

> S– Sens : « Ce qui donne l'orientation et le sens de la vie, et qui permet de maintenir un équilibre global de vie. »
>
> T– Transcendance : « Fondement extérieur à la personne et qui l'enracine, rapport à l'ultime, élément(s) qui dépasse(nt) la personne et par rapport au(x)quel(s) la personne nomme sa dépendance existentielle. »
>
> I– Identité psycho-sociale : « L'environnement du patient tel que la société, les soignants, la famille et les proches qui contribuent ensemble au maintien de l'identité singulière de la personne. »

> V– Valeurs : « Système de valeurs qui détermine le bon et le vrai pour la personne. Le système est rendu apparent dans les actions et les choix de la personne. »

Ce qui conduit à définir le concept de spiritualité comme suit : « La spiritualité de la personne hospitalisée est définie par la cohérence singulière qu'elle donne à connaître lorsqu'elle déclare son sens à l'existence, manifeste ses valeurs, et désigne sa transcendance. Cette cohérence fonde son identité profonde. » (Rochat, 2005, p. 10).

Deux cas à composante psychiatrique ont été présentés : Premier atelier : Problème schizo-affectif ; deuxième atelier : Problème de dépression majeure récurrente. Après la présentation, trois questions furent posées aux participants s'étant regroupés en sous-groupes de 5 à 6 participants :

— Avez-vous déjà vécu une situation similaire dans votre pratique ?
— À partir de ma posture professionnelle, quelles questions cette vignette me pose-t-elle ?
— À la suite du partage en sous-groupe, quelles seraient les pistes d'accompagnement ou de soutien que je proposerais ?

1 Premier atelier

Le premier atelier fut composé d'environ 40 personnes. Près de la moitié de l'assemblée était composée d'accompagnants spirituels. Les autres participants représentaient d'autres professions (psychiatre, psychothérapeute, psychologue, formateur logothérapeute, soignant et médecin).

1.1 Le cas de M. Roméo

Anamnèse de la dimension spirituelle (Croyances/Émotions/Perturbations/Ressources) :

— *Sens* : Se questionne quant à ses séjours répétés à l'hôpital.
— *Transcendance* : Croyant catholique pratiquant. Ne comprend pas pourquoi après chacune de ses expériences spirituelles, il se retrouve à l'hôpital. Lors de sa dernière présence à l'eucharistie, l'hostie qu'il tenait dans sa main s'est transformée en Marie, la Mère de Jésus. Dit avoir vécu une grande consolation. Cependant, il se retrouve à l'hôpital.
— *Identité* : Enfance difficile, absence de la mère, père alcoolique, isolé socialement, sans domicile fixe durant plusieurs années. S'est lié d'amitié avec une communauté religieuse qui pouvait l'héberger la nuit durant l'hiver.
— *Valeurs* : La générosité et le don de soi. Difficile à réaliser à cause de sa situation et de son incapacité à maintenir ses engagements.

1.2 Le retour du travail du premier atelier

Plusieurs personnes avaient déjà rencontré des cas similaires à composante religieuse.

Les questions se sont concentrées sur l'entourage et le soutien de M. Roméo. Lors de la discussion, les sous-dimensions (STIV) ont été mises en dialogue afin de mieux comprendre la dynamique et les besoins de M. Roméo.

Les pistes d'accompagnement ou de soutien furent unanimes quant à la mise en place d'un réseau pour le patient. Ce qui en effet a été fait, et a stabilisé grandement la situation de M. Roméo.

2 Deuxième atelier

Pour le deuxième atelier, les professions de psychothérapeute, psychiatre et médecin étaient en nombre majoritaire. Seulement une accompagnante spirituelle faisait partie du groupe.

2.1 Le cas de Mme Agathe

Anamnèse de la dimension spirituelle (Croyances/Émotions/Perturbations/Ressources) :

- *Sens* : La patiente n'a plus le goût de vivre, ne voit plus aucun sens à son existence
- *Transcendance* : Patiente croyant en Dieu et en sa parole : « Demandez et vous recevrez ». « Le Père sait ce dont vous avez besoin », « Dans votre prière ne rabâchez pas comme les païens ».
- *Identité* : Patiente découragée, car les épisodes de dépression reviennent périodiquement. Elle ne se trouve plus aucune valeur. Elle pleure durant tout l'entretien.
- *Valeurs* : La famille.

2.2 Le retour du travail du deuxième atelier

Plusieurs cas similaires ont été relevés dans la pratique des participants. Les questions au niveau du diagnostic et le manque d'information pour poser un diagnostic furent mentionnées. Ceci souligne l'intérêt de la majorité des professionnels présents pour les compétences partagées. Les sous-dimensions du STIV ont aussi été mises en dialogue afin de mieux comprendre le questionnement religieux de Mme Agathe.

Il fut proposé une approche plutôt empathique pour la patiente afin de la soutenir dans cette période difficile. Il fut aussi proposé une attitude plus confrontante face à cette patiente dont la récurrence de la dépression semble devenir un mode de vie. Les notions d'agir pour le patient *versus* être présent à ses côtés pour faciliter son rétablissement par ses forces propres furent relevées.

3 Conclusion

En conclusion de cet atelier, il est possible de dire que chacun des professionnels avait le souci du patient selon sa spécificité. Cependant, il a été remarqué que, malgré la différence des disciplines, il y avait un terrain commun à chacun. A partir de la grille STIV, chacun a su donner une compréhension de la situation et le dialogue des disciplines a eu sa place dans les sous-groupes, un certain consensus concernant un plan d'action fut proposé.

Cette expérience, même réduite, montre qu'il est possible de réfléchir ensemble et de mettre en commun les compétences propres et partagées pour le mieux-être des

patients. Un atelier comme celui-ci est porteur d'une vision interdisciplinaire collaborative au service du patient.

Bibliographie

Monod-Zorzi, Stéfanie, Soins aux personnes âgées : intégrer la spiritualité ?, Lumen vitae, Coll. « Soins et spiritualité », Bruxelles, 2012.

Rochat, Etienne (2005), « Souffrir de douleur existentielle : vers une reconnaissance de la détresse spirituelle ? », Revue de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, Vol. 1, No. 2, p. 9-12.