

SPIRITUALITÉ ET SANTÉ. FACE À UN DIAGNOSTIC DE CANCER

[Marianne Bourdon](#)

Martin Média | « [Le Journal des psychologues](#) »

2012/10 n° 303 | pages 23 à 27

ISSN 0752-501X

DOI 10.3917/jdp.303.0023

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2012-10-page-23.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

© Martin Média. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Marianne Bourdon

Docteur en
psychologie sociale
Chercheur associé
au LPP.
Équipe de recherche
Cognitions
et croyances,
université de Nantes
Chercheur visiteur
à l'IPSY, centre
de Psychologie
de la religion,
université catholique
de Louvain

Spiritualité et santé Face à un diagnostic de cancer

Face aux angoisses de mort et au stress qui peuvent surgir lors de l'annonce d'un cancer, qu'est-ce qui peut intervenir favorablement sur la maladie, son vécu et les questionnements sur le sens de la vie ? Si la religion est un sujet délicat à aborder par les équipes soignantes, des études révèlent que la spiritualité, en tant que recherche de sens et de cohérence, peut être envisagée comme un réel vecteur de bien-être.

Le sens de la vie, le bonheur, le bien-être et de nombreuses questions gravitant autour de ces concepts sont plus que jamais ancrés dans l'actualité ; les revues ou les émissions télévisuelles consacrées à ces sujets, de plus en plus nombreuses, en sont autant d'exemples. Les réponses à ces questions résident, selon Jacques Lecomte (2010), dans les relations affectives, la réflexion ou encore l'action, c'est-à-dire qu'elles sont personnelles et à la portée de chacun. Elles deviennent plus ou moins évidentes au fur et à mesure que l'individu vieillit. Cette quête se déroule donc « naturellement » tout au long de la vie. Il arrive néanmoins que des événements traumatiques bouleversent ce chemin de vie et ravivent violemment des questionnements existentiels. Le diagnostic d'une maladie chronique comme le cancer en est un exemple, car ce mot évoque au patient sa finitude. Comment ce dernier fait face au stress et aux questionnements existentiels que provoque l'annonce de la maladie ? Parmi les stratégies que l'individu est susceptible d'utiliser, l'une d'entre elles retient notre attention, parce qu'elle semble pertinente vis-à-vis des interrogations

que l'on vient de soulever. Il s'agit des stratégies de *coping* religieuses. Effectivement, de nombreux travaux de recherche en psychologie mettent en évidence que le recours à ces stratégies (utilisées à bon escient) est associé à des issues positives en termes de santé mentale. Toutefois, la croyance religieuse (institutionnalisée ou non) est affaire d'individus, de cultures et de confessions. Elle est un sujet personnel, difficilement abordable, et qu'un expérimentateur ne peut pas provoquer. On peut alors se demander si les patients qui croient en une religion sont les seuls à pouvoir faire usage de ce type de stratégies. Est-il possible d'affronter le stress de la maladie par une stratégie semblable, mais par un autre vecteur que la religion ? Quelques études mettant en jeu une spiritualité universelle (dont la religion est l'un des modes d'expression, au même titre que la nature, les relations aux autres...) semblent indiquer que oui. La spiritualité y est définie comme un travail intérieur de vérité, une recherche de sens et de cohérence. De plus, certains travaux suggèrent que la spiritualité, en tant que stratégie utilisée pour faire face à une situation stressante, est liée au bien-être. Bien que non généralisables (car souffrant de biais méthodologiques et théoriques), ces résultats sont encourageants et nous incitent à considérer la spiritualité du patient dans l'accompagnement de sa maladie. Avant de développer davantage cette idée, présentons brièvement le concept qui donne lieu, aujourd'hui encore, à de multiples interprétations.

COMMENT DÉFINIR LA SPIRITUALITÉ ?

Pour comprendre le sens et l'évolution du mot « spiritualité », il est nécessaire de définir le nom latin *spiritus* (à l'origine du mot « esprit » en français). *Spiritus* désigne le souffle provenant de l'air que l'on respire. Ce souffle représente, dans le récit de *L'Ancien testament*, ce qu'a insufflé Dieu au premier être humain pour lui donner la vie, créant alors une forte intimité avec les humains →

→ et lui permettant de partager avec eux un aspect divin et sacré de lui-même. La croyance veut que ce souffle divin présent dans le corps soit à l'origine de la force et des qualités humaines, et source, entre autres, de créativité, d'amour, de bonté, de responsabilité, de compréhension, etc. (McQuarrie, 1972). Plusieurs dérivés succéderont à *spiritus*, dont le sens se rapportera progressivement à l'immatérialité, jusqu'à l'apparition du mot « spiritualité » dans la langue française vers 1350. Le mot « spiritualité » a désigné jusqu'à la fin du XVIII^e siècle une réalité de l'esprit qui se distingue d'une réalité du corps physique et, à partir du XX^e siècle, elle est définie comme un ensemble de règles qui orientent la vie spirituelle d'une personne ou d'un groupe. Dans

néanmoins que ces définitions ne pointent pas des éléments caractéristiques du concept (Koenig, McCullough et Larson, 2001), ce qui est dommageable, d'une part, pour l'évaluer, d'autre part pour le discriminer objectivement de la religion. Par conséquent, l'enjeu actuel consiste en une clarification du concept pour une meilleure appréhension pratique.

DÉFINITIONS DE LA SPIRITUALITÉ EN PSYCHOLOGIE

Dans la littérature scientifique relative à la psychologie, les définitions de la spiritualité sont multiples, d'autant plus qu'elles sont issues de disciplines diverses et exprimées à travers des points de vue variés, si bien qu'il s'avère impossible de parvenir à un consensus (De Jager Meezenbroek *et al.*, 2010). On peut néanmoins pointer quelques éléments qui sont de plus en plus redondants dans la littérature, mais qui ne sont pas encore consensuels (notamment son universalité et son expression en dehors d'un cadre religieux traditionnel ou non). De manière générale, on relève que la spiritualité est souvent définie comme une relation universelle à un ordre supérieur et transcendantal et comme une recherche du sens de la vie qui peut ou non être rapportée à une figure divine (McClain-Jacobson *et al.*, 2004). Elle inclut donc tant des croyances existentielles, des valeurs liées au sens et à une raison d'être que des croyances et des pratiques religieuses (Selman *et al.*, 2011). Il s'agit d'une quête personnelle de réponses au sens de la vie qui peut se développer en dehors d'une pratique religieuse et d'une appartenance communautaire, ce qui n'exclut pas une implication dans une religion (Wink et Dillon, 2002). La spiritualité correspond à un travail intérieur de vérité, à une « *quête de sens et de cohérence* » (Cazin, 2005), à une quête de soi (Wink et Dillon, 2002). En ce sens, elle répond au besoin fondamental de l'être humain d'attribuer « *un sens aux expériences de l'existence et de comprendre l'"esprit des choses"* » (Janssen, 2008). À noter que le sens est un concept à part entière, qui se distingue de la spiritualité, mais à laquelle il est étroitement lié. On note, par ailleurs, que le terme « spiritualité » est souvent employé dans la littérature pour décrire des expériences personnelles relatives à la nature, l'amour, l'euphorie, etc. Mary L. S. Vachon (2008) dit qu'effectivement, au même titre que la religion est l'un des modes d'expression de la spiritualité (sans doute le plus fréquent), la nature, l'art, la musique, la famille, par exemple, en sont d'autres. Toutefois, pour que cela soit vrai, certaines « conditions » doivent être remplies, c'est-à-dire que le terme « spirituel » doit être utilisé avec précaution et parcimonie, en ce sens que tout ne peut pas être qualifié de « spirituel » (Hill *et al.*, 2000).



La spiritualité correspond à un travail intérieur de vérité.

les dictionnaires français actuels, la spiritualité se rapporte tout d'abord à l'immatérialité, mais elle peut aussi avoir un sens religieux. Toutefois, lorsque l'on est attentif aux traductions proposées par les dictionnaires bilingues français et anglais (on retient cette comparaison, car les publications scientifiques en langue anglaise sont prédominantes), on constate que seul son sens philosophique a été conservé. Il paraît donc qu'actuellement, dans l'usage courant des deux langues, la spiritualité est davantage entendue comme un concept philosophique plutôt que religieux. On regrettera

Par exemple, le végétarisme peut être considéré comme spirituel, si l'appartenance à ce groupe repose sur les principes de la nature et fait référence à la transcendance. *A contrario*, une passion pour le football ne peut pas être considérée comme spirituelle, même si elle présente des aspects proches de la religion par la ferveur, la fougue et l'enthousiasme qu'elle peut entraîner, car elle ne repose pas sur les principes moraux de la religion (Peterson et Seligman, 2004). D'autre part, l'adjectif « spirituel » est fréquemment utilisé pour qualifier des faits d'« utiles », d'« importants », d'« épanouissants », ce qui est une erreur d'après Peter C. Hill et al. (2000), car « *les idéologies, les activités et modes de vie ne sont pas spirituels (même s'ils peuvent être épanouissants, en mouvement, importants ou utiles) [...] à moins qu'ils impliquent des considérations du sacré* ». Il semble donc, selon certains auteurs, que les notions de transcendance et de sacré soient des caractéristiques spécifiques de la spiritualité. La spiritualité se distingue, par exemple, « *de l'humanisme, des valeurs, de la morale, de la santé mentale* », dans la mesure où elle possède la particularité d'être liée au sacré et à la transcendance (Koenig, 2010). Bien que récente (Wulff, 1997), la distinction théorique entre la spiritualité et la religion est désormais bien admise en psychologie et s'avère même évidente (Peterson et Seligman, 2004). Une majorité d'auteurs opte donc pour cette séparation (Saroglou, 2003). De plus en plus d'auteurs considèrent effectivement que la spiritualité est un concept plus large que la religion. À titre de comparaison, William R. Miller et Carl E. Thoresen (2003) déclarent que la religion est à la spiritualité ce que la médecine est à la santé. Par conséquent, un individu peut avoir une spiritualité sans pour autant croire en une religion (Rowe et Allen, 2004), car la spiritualité concerne les croyants comme les non-croyants (Baldacchino et Draper, 2001). Pour autant qu'on puisse exprimer sa spiritualité par le biais d'une religion, on peut parfaitement développer sa spiritualité en se reconnaissant athée (McClain-Jacobson et al., 2004). La religion est un type d'expérience spirituelle (Rowe et Allen, 2004). On peut néanmoins reprocher aux auteurs que leur distinction conduit parfois (par exemple dans les travaux américains) à une « polarisation » des deux concepts qui oppose une religion institutionnelle, dogmatique, contraignante, statique, à une spiritualité personnelle, davantage fonctionnelle, dynamique (Zinnbauer et Pargament, 2005) et dont l'expression est libre de toutes contraintes (Koenig et al., 2001). La religion est donc devenue, au fil du temps, un concept de plus en plus étroit, uniquement institutionnel et non plus individuel, tandis que la spiritualité est définie comme une expression individuelle

reflétant le meilleur des capacités humaines (Pargament, 1999). Une telle polarisation des concepts confère alors une image positive à la spiritualité et, *a contrario*, une image négative à la religiosité (Zinnbauer et Pargament, 2005). Si les chercheurs définissent la spiritualité et la religion de multiples façons, il en est de même pour les individus qui les pratiquent (Zinnbauer et al., 1997). La religiosité et la spiritualité coexistent d'ailleurs sans difficulté pour la grande majorité des personnes (Peterson et Seligman, 2004). Il est néanmoins important, pour certains, de reconnaître la possibilité d'avoir des croyances cohérentes à propos des aspects transcendants de la vie, hors du cadre traditionnel des religions (Peterson et Seligman, 2004). Par ailleurs, puisque aucune définition de la religion et de la spiritualité n'est consensuelle et ne permet d'identifier clairement les composantes des deux concepts, il est difficile de les évaluer et de distinguer une personne croyante d'une personne spiritualiste (Koenig et al., 2001). Enfin, la spiritualité s'exprime dans un contexte social et s'inscrit dans une culture (Zinnbauer et Pargament, 2005). Les différences culturelles existant entre les États-Unis et la France impliquent, par exemple, la précaution de contrôler le rapport à la religion. D'ailleurs, si l'on décrypte les définitions de la spiritualité, on s'aperçoit que les auteurs qui défendent une spiritualité universelle dont la religion est l'un des modes d'expression, sont souvent européens, australiens... même si les auteurs américains tendent de plus en plus à se joindre à eux. Il est donc nécessaire de réfléchir concrètement à la transposition culturelle des outils visant à évaluer la spiritualité, d'autant plus lorsque ceux-ci sont utilisés dans un but clinique, comme répondre aux besoins spirituels de patients atteints d'une maladie chronique. Abordons d'ailleurs plus en détail ces besoins en prenant l'exemple du diagnostic d'un cancer.

Le rôle de la spiritualité dans le champ de la recherche en santé suscite beaucoup d'attention depuis une vingtaine d'années.

SPIRITUALITÉ ET CANCER

Le rôle de la spiritualité dans le champ de la recherche en santé est de plus en plus étudié, et suscite beaucoup d'attention depuis une vingtaine d'années. Plusieurs revues ont consacré un numéro spécial à la thématique de la spiritualité en lien avec la santé ces dernières années, comme *American Psychologist* en 2003, ou encore *Psycho-oncologie* en 2005. Une des raisons possibles de l'ascension de cette thématique en recherche empirique est l'intérêt grandissant que suscitent les médecines complémentaires et alternatives (Mills, 2002).



Aujourd'hui, en France, la spiritualité est une dimension rarement abordée dans les unités de soin.

→ En France, même si la place de la spiritualité dans les institutions médicales fait actuellement débat, on tend de plus en plus à considérer l'utilité d'une telle démarche. En 2002, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES)* a évoqué, par exemple, la nécessité d'aborder les questions spirituelles dans les services

soignants avec les patients, à savoir le sens de la vie, la culpabilité, la peur de la mort, la perte de contrôle des événements et les aspects religieux. Parce qu'il semble que la plupart des soignants ne se sentent pas à leur aise pour considérer le patient dans sa globalité (Thieffry, 2001), l'ANAES souhaite,

en 2002, favoriser l'expression des croyances et des représentations, ainsi que la réflexion au sein des équipes soignantes sur la possibilité d'une assistance affective et spirituelle, dans le respect des opinions du patient. Pendant longtemps, le cancer a, par exemple, été appréhendé dans notre société comme un phénomène biologique (Cousson-Gélie, 2001). En ce sens, les facteurs psychosociaux susceptibles d'intervenir dans la maladie n'ont été que trop peu considérés. Or, l'annonce d'un cancer et la possible perspective de la mort prochaine occasionnent une angoisse profonde chez le patient, qui doit alors envisager une réorganisation complète de la structuration de son être et sa finitude (Cazin, 2005). Le diagnostic est donc une étape à part entière, la plus marquante de surcroît, car, lors de l'annonce de la maladie, l'individu « *souffre-de-la-souffrance-à-venir* » (Ruszniewski, 1999). « *À ce moment du diagnostic, les pensées angoissantes projetées dans un avenir de malade "se mettent soudain à vivre" et à "prendre corps", glissant imperceptiblement vers la concrétisation figurée de la mort du sujet.* » (Ruszniewski, 1999.) Selon Gustave-Nicolas Fischer et Cyril Tarquinio (2002), « *toute expérience extrême instaure une nouvelle relation au temps, en lui conférant le sens du "temps qui reste à vivre"* ». Le malade réalise qu'il va mourir et que le temps est compté, il redéfinit alors sa relation au temps comme une nouvelle valeur de la vie (Fischer et Tarquinio, 2002 ; Thieffry, 2001). Ainsi, le diagnostic de la maladie fait resurgir des interrogations sur une vie qui s'annonce peut-être plus courte que ce qui a été envisagé (Ruszniewski, 1999). Des mécanismes d'adaptation et de changements de valeurs s'opèrent alors, comme le fait de redéfinir une nouvelle philosophie de la vie, la précédente s'effondrant avec l'arrivée de la maladie. Cette adaptation se manifeste par la relativisation, par le déplacement des valeurs extérieures

vers des valeurs intérieures, par des comportements qui visent à prendre soin de soi... (Fischer, 2008 ; Fischer et Tarquinio, 2002). À ce moment, le malade peut trouver un sens à sa maladie, ce qui le conduira à développer davantage sa spiritualité et à s'intéresser au bien-être (Vachon, 2008). La spiritualité est la réponse ultime à l'épreuve de la mort, affirment Christopher Peterson et Martin E. P. Seligman (2004). Par conséquent, à la suite du diagnostic, les individus peuvent faire face à des changements spirituels qui vont troubler le développement normal de la spiritualité tout au long de la vie. Outre le fait que la spiritualité se développe tout au long de la vie (surtout à partir de cinquante, soixante ans, et plus rapidement pour les femmes dans cette seconde moitié de vie), des bouleversements dans ce processus sont possibles à la suite de changements touchant au contexte social et personnel de l'individu (Wink et Dillon, 2002), comme la maladie.

ACCOMPAGNEMENT DES BESOINS SPIRITUELS

Ces changements engendrent un ensemble d'émotions ambivalentes et nécessitent un accompagnement. Comme le souligne Florence Cousson-Gélie (2001), ignorer ces aspects peut avoir des conséquences négatives sur la personne et son bien-être. En effet, l'annonce du diagnostic d'un cancer vient violemment raviver un ensemble de questions sur le sens et sur la fin de la vie, et ne pas les verbaliser peut provoquer de l'angoisse, voire de la dépression chez le patient (Zittoun, 2005). On note cependant, aujourd'hui en France, que la spiritualité est une dimension rarement abordée dans les unités de soin (Zittoun, 2005). En effet, la formation des soignants est focalisée sur la guérison et privilégie l'apprentissage de ses techniques au détriment des aspects relationnels des soins (Delvaux et al., 2002). « *S'ajoute encore pour les soignants, dans leur pratique en oncologie, la difficulté de faire face aux réactions de détresse des patients. Les soignants tentent dès lors d'éviter ces situations afin de ne pas être confrontés au stress qui en découle. [...] S'occuper de patients présentant un pronostic fatal amène à considérer plusieurs composantes et dimensions de la mort.* » (Delvaux et al., 2002.) En conséquence, le patient se retrouve seul confronté à ses interrogations dans un environnement peu favorable à leur expression, la logique actuelle des institutions de soin visant effectivement la prolongation de la vie par le biais d'une surenchère thérapeutique (Cazin, 2005), et ne favorisant pas, à cet égard, l'expression de la spiritualité des patients. Répondre aux besoins spirituels n'est donc pas aussi simple dans les faits, car même si cela doit faire partie intégrante de la relation de soin, les intervenants impliqués sont nombreux

(proches et soignants), et la spiritualité est une dimension personnelle et intime (Zittoun, 2005). Par ailleurs, « *les soignants ont eux-mêmes leurs propres croyances, leur fonction les obligeant à associer ouverture et réserve* » (Zittoun, 2005). L'accompagnement spirituel nécessite, en effet, un certain nombre de conditions, comme être conscient de sa propre spiritualité (Thieffry, 2001). De plus, l'intérêt contrasté pour la religion et la spiritualité qui peut exister entre les patients et les soignants n'incite ni les uns ni les autres de ces acteurs à communiquer à ce propos (Baider *et al.*, 1999). Les solutions d'accompagnement spirituel que propose Robert Zittoun (2005) sont éthiques et recommandent empathie, soutien et approches psychothérapiques dans le respect des opinions du patient. Le soutien social occupe une place particulièrement importante dans l'accompagnement spirituel des malades. D'ailleurs Jean-Hubert Thieffry (2001) préfère parler de « soutien » spirituel, plutôt que d'« accompagnement » spirituel, terme qu'il juge trop passif. Bien qu'il n'y ait pas, selon lui, de technique spécifique d'approche spirituelle, il constate que le soutien spirituel apporté par les proches s'exprime de diverses manières : « *Ils passent par les soins (dans le rapport au corps), par l'écoute (dans une relation de sujet à sujet), par la facilitation des démarches de réconciliation, le maintien des rôles sociaux et le discernement des lieux de ressourcement.* » (Thieffry, 2001.) Cette approche souligne ici l'importance d'une prise en charge globale du patient, et le fait que ce soutien est l'affaire de tous (famille, proches, médecin et équipe soignante). Par ailleurs, la spiritualité fait partie des techniques d'intervention utilisées dans les médecines complémentaires et alternatives qui abordent la santé et la maladie dans un contexte considérant l'homme dans sa totalité : son corps, son esprit et son âme (Ben-Arye, Steinmetz et Ezzo, 2007). Or, des études (Aït-Kaci *et al.*, 2006 ; Ben-Arye *et al.*, 2007) pointent le fait que de nombreux patients atteints d'un cancer ont de plus en plus recours à ces médecines, en parallèle de leur traitement standard. Fazya Aït-Kaci *et al.* (2006) ajoutent effectivement que ces médecines font intervenir les croyances du patient dans le processus de guérison et d'amélioration de sa qualité de vie, et, par cela même, lui donne l'illusion de contrôler son corps et sa vie. Dans la quête d'un mieux-être, le patient cherche, en effet, à positiver l'expérience de la maladie et à lui attribuer un sens, parce qu'il est bien souvent persuadé que son bien-être psychique peut influencer favorablement sur son état de santé physique (Janssen, 2008). Il apparaît donc que les patients

Le soutien social occupe une place particulièrement importante dans l'accompagnement spirituel des malades.

se tournent vers ces pratiques, finalement parce qu'elles leur procurent un mieux-être, un sentiment d'écoute et une recherche de sens ; ces aspects n'étant pas suffisamment abordés par la médecine traditionnelle (Aït-Kaci *et al.*, 2006 ; Ben-Arye *et al.*, 2007). Comme le précise Thierry Janssen (2008), la méthode scientifique ne répond pas à la question des valeurs ni à celle du sens de l'existence.

EN CONCLUSION

Actuellement, en dépit d'un intérêt fort de la communauté scientifique envers la spiritualité dans le champ de la santé, de nombreuses préoccupations méthodologiques bloquent l'apport de réponses aux questionnements soulevés (Stefanek *et al.*, 2005). Cela est vrai, notamment, pour les travaux portant sur les liens entre spiritualité et cancer. Certains de ces travaux abondent dans le sens d'un impact de la spiritualité sur la progression d'un cancer et la mortalité (Stefanek *et al.*, 2005). Toutefois,

les méthodologies proposées dans ces études sont extrêmement variées ; bien souvent, les résultats ne sont valables que pour l'échantillon observé et ne peuvent pas être généralisés (Baldacchino et Draper, 2001). En conséquence, les auteurs s'accordent pour dire que de nombreux défis méthodologiques sont à relever si l'on s'intéresse à la spiritualité

dans l'étude d'un cancer (Baldacchino et Draper, 2001 ; Powell, Shahabi et Thoresen, 2003). S'ajoute à ces difficultés le fait qu'elle touche à l'intimité du patient et qu'il est parfois difficile de la recueillir sous forme de mots (Wink et Dillon, 2002 ; Zittoun, 2005). Une réflexion sur son contexte d'évocation mérite donc d'être amorcée. Ces difficultés théoriques et méthodologiques ne doivent néanmoins pas constituer un obstacle à la conduite de travaux sur ce concept. Ces défis méritent d'être relevés, car l'engouement que témoignent la communauté scientifique et le grand public pour la spiritualité confirme bien à quel point elle est importante pour la santé des individus. Nous sommes convaincus qu'elle occupe un rôle déterminant dans les mécanismes de santé. ▀

Note

* L'ANAES n'existe plus aujourd'hui. Elle a été regroupée avec d'autres commissions en 2004 au sein de la Haute autorité de santé.