

L'accompagnement en psychiatrie

3^{ème} conférence à Ans de Caroline Werbrouck : Le 8 février 12

Parler d'accompagnement en psychiatrie est étonnant, mais c'est un enjeu de notre foi. Fréquenter ce milieu ne laisse pas indifférent et force tout un chacun à revoir sa théologie. Certains malades interrogent ou affirment : *Est-ce Dieu qui me parle dans ma tête et me dit de me supprimer ? Je ne suis pas digne d'amour. Le diable veut ma perte...*

Pour entendre ceci, il faut tendre l'oreille car la foi est notamment un moyen utilisé par les malades pour dire leur souffrance psychique.

Les professionnels du milieu ont souvent du mal à faire une place à la spiritualité, à la religion. Avant, la folie était considérée comme une possession démoniaque due à une punition de Dieu et seul le prêtre pouvait guérir le malade. Ce n'est qu'à la Renaissance que des médecins humanistes éloignent la thèse satanique. Aujourd'hui, le domaine biomédical existe, mais certains patients recourent encore au religieux pour être soignés.

Un tiraillement entre médecine et religion existe donc et les études scientifiques commencent seulement à s'intéresser davantage à cette dimension religieuse et spirituelle des patients malades mentaux. Paradoxalement, pour un patient émigré, on tient plus vite compte de ce qu'il dit touchant au domaine religieux, car c'est une façon de mieux connaître sa culture. Il faut donc accompagner spirituellement sans nier la réalité de la maladie et des soins qu'elle requière.

Le docteur Borrás, une psychiatre qui travaille en Suisse, s'intéresse à cette dimension religieuse bien présente chez au moins 50% de ses patients en psychiatrie. Selon elle, on ne peut pas faire fi de la spiritualité pour soigner un malade quand on entend du spirituel chez lui. Par exemple, si le malade dit *que Dieu veut qu'il se supprime*, il faudra lui parler de Dieu pour l'aider à guérir. Autrement dit, il faut entendre comment le malade vit sa maladie, comment il cherche à donner un sens à sa vie. Si la dimension spirituelle est une ressource pour la prise en charge d'accompagnement, aumôniers et médecins ont intérêt à travailler ensemble. Bien sûr il faut être attentif au dolorisme et aux autres perversités de la foi et ne pas croire que la religion sera suffisante pour la guérison.

Le Docteur Borrás, après avoir interrogé les soignants, s'est rendu compte que beaucoup d'entre eux sont dépassés par les questions religieuses ; ils risquent de n'y voir qu'une volonté de fuir la réalité ou une volonté de se passer du médecin.

L'aumônier doit être attentif et éviter 3 types de dangers

- Ne pas écouter ces personnes et simplement célébrer pour et avec eux
- Ne pas entendre leur parole **de croyants**.
- Clôturer le questionnement de ces personnes par des conclusions hâtives, inadaptées.

Il faut donc entendre ces personnes du lieu d'où elles parlent, c'est-à-dire les regarder comme des croyants avec une foi « qui a du sens » et ne pas considérer toutes leurs paroles comme pathologiques. Savoir écouter jusqu'au bout, sans abrégé par des formules toutes faites telle que : *Dieu est miséricordieux*. Souvent, les patients connaissent la bible, ses exigences et une conclusion « plaquée » risque de ne pas prendre en compte la préoccupation spirituelle et éthique du patient.

Si le personnel soignant a des difficultés d'écouter le patient et ses questions spirituelles, les aumôniers parfois aussi ! Peu d'écrits existent sur le sujet et il est bon de se poser la question : pourquoi n'y arrivent-ils pas ? Qu'est-ce qui est dérangent dans leurs paroles ? C'est peut être à cause d'une conscience aigüe des risques d'une telle démarche. La foi est un « bon » terrain pour les combats psychologiques. Elle compte en elle-même des possibilités de déviances, des excès (Dieu appelle à la grandeur - Dieu seul suffit) qui peuvent rentrer en connivence avec une maladie mentale. En effet, chez certains malades, on retrouve ces thèmes de grandeurs et d'excès. De plus la foi, aux yeux de certains patients, donne une bonne explication à leurs troubles. Par ex : *j'entends des voix dans ma tête* (et les autres n'entendent pas). *Est-ce Dieu ou le diable ?*

Dans une théologie de l'incarnation, on acceptera de prendre la parole et le vécu des malades au sérieux et le patient aura le droit de dire sa parole spirituelle. Mais si l'incarnation me fait accepter l'épaisseur, les troubles de la vie humaine, il ne faut pas méconnaître ces excès possible de langage religieux, car c'est notre responsabilité de chrétien. Nous devons chercher un langage équilibré et faire un travail sur nous-mêmes pour sortir de la fusion, de l'immédiateté, de l'exaltation. Si nous croyons en la résurrection, en un Dieu d'amour, il faut trouver une manière d'en parler qui ne sera pas une violence pour celui à qui on en parle, ni un risque pour lui de se déconnecter de la réalité.

Dans l'accompagnement, il faut respecter la temporalité de la personne : où en est-elle dans sa thérapie, dans son cheminement ? Si elle dit : *C'est à cause de votre Dieu que je suis là !* Il ne faut pas nier, mais d'abord écouter. Après, quand la personne est stabilisée, elle peut alors sortir de son récit et accepter l'altérité : *et vous, qu'en pensez-vous ?*

Différentes réponses sont alors possibles et un dialogue de ce type-ci peut s'installer :

Aumônier : Je crois que vous cherchez Dieu et peut être l'avez-vous entendu dans votre tête. Mais moi, je ne reconnais pas le Dieu de la bible dans ce que vous dites.

Patient : Le psychiatre ne connaît pas Dieu et il m'explique ce qu'est la schizophrénie. Vous, vous savez qui est Dieu, vous savez que je cherche Dieu

La personne dit clairement ici qu'elle a besoin du médecin, mais qu'elle a besoin aussi de l'aumônier. Les patients ont des questions et doivent faire tout un trajet pour répondre à cette voix en eux et lui dire « tu n'es pas Dieu ».

Pour moi, être aumônier, c'est un enjeu d'accompagner la part croyante saine de la personne et de proposer de travailler les parts plus « obscures ». C'est plus respectueux du patient que le déni de sa vie spirituelle.

Nous ne pouvons pas nous passer du personnel soignant. Mon premier rôle comme aumônier a été d'expliquer aux soignants ce qu'est un aumônier, surtout dans le service de psychiatrie. L'expertise de tous est différente, mais chacun a besoin de l'autre pour stabiliser au mieux la personne, pour l'aider à passer par exemple de la culpabilité à l'autonomie. La dimension spirituelle doit être dans une tension la plus harmonieuse possible avec le psychique.

L'Eglise et le théologien doivent penser à ces questions et en parler. Certains raccourcis religieux sont malheureux ; par exemple quand nous disons que la souffrance du Christ nous sauve.

Grâce aux malades j'apprends des choses sur la personne saine, sur l'identité spirituelle. Ils me font réfléchir sur comment penser le corps et l'âme ou sur ce que nous voulons dire quand nous disons que Dieu nous parle ! La foi en l'incarnation ne peut pas nous éloigner de l'homme et nous devons assumer le réel et ses ambiguïtés, même s'il nous fait peur.