



Question ouverte

L'Information psychiatrique 2020 ; 96 (10) : 751-9

Thérapies complémentaires et alternatives et spiritualité : impacts sur la santé, une revue de questions

Claude Berghmans

PHD Psychologie, chercheur privé
57100 Thionville, France

Résumé Les thérapies complémentaires et alternatives sont un domaine de recherche en expansion dans le monde de la santé. La spiritualité a été la source d'inspiration pour de nombreux travaux sur des approches thérapeutiques complémentaires comme la prière, l'accompagnement spirituel ou des stratégies de coping basée sur la religion et la spiritualité. Mais ces travaux nombreux et anglo-saxons sont souvent méconnus en raison d'un manque d'espace conceptuel existant dans le champ des thérapies classiques dans le monde francophone. L'objectif de cette recherche, outre de sensibiliser le lecteur à la pertinence et aux grands nombres de travaux anglo-saxons montrant que la spiritualité peut être un facteur de lutte contre la maladie et d'amélioration de la santé physique et mentale, est de situer la spiritualité au sein des thérapies complémentaires et alternative en présentant un modèle original de classification, de montrer l'augmentation de la prise en compte de la spiritualité au sein des prises en charge thérapeutiques, notamment dans le cadre du traitement du cancer et de développer des axes de discussion sur cette problématique. C'est une revue de question qui a pour objet de poser un socle de réflexion à des travaux futurs dans ce domaine en expansion.

Mots clés : spiritualité, religion, définition, psychothérapie, psychologie, maladie, cancer, États-Unis

Abstract. Complementary and alternative therapies and spirituality: Impacts on health, an overview. Complementary and alternative therapies are a growing area of research in the health world. Spirituality has been the inspiration for many works on complementary therapeutic approaches such as prayer, spiritual accompaniment, or coping strategies based on religion and spirituality. But these numerous English-language works are often overlooked due to a lack of conceptual space in the field of conventional therapies in the French-speaking world. The objective of this research, in addition to making the reader aware of the relevance and the large number of English-language works showing that spirituality can be a factor in the fight against disease and in improving physical and mental health, is to situate spirituality within complementary and alternative therapies by presenting an original classification model, to show the increase in the consideration of spirituality within therapeutic care, in particular in the context of cancer treatment, and to develop areas for discussion on this issue. This overview aims to provide a basis for reflection for future works in this expanding field.

Key words: spirituality, religion, definition, psychotherapy, psychology, disease, cancer, United States

Resumen. Terapias complementarias y alternativas y espiritualidad: impactos en la salud, un repaso de las cuestiones. Las terapias complementarias y alternativas son un dominio de investigación en expansión en el mundo de la salud. La espiritualidad ha sido la fuente de inspiración para numerosos trabajos sobre enfoques terapéuticos complementarios como la oración, el acompañamiento espiritual o unas estrategias de coping fundadas en la religión y la espiritualidad. Pero estos trabajos numerosos y anglosajones son muchas veces desconocidos por falta de espacio conceptual existente en el campo de las terapias clásicas en el mundo francófono. El objetivo de esta investigación, además de sensibilizar al lector a la pertinencia y a los grandes números de trabajos anglosajones que demuestran que la espiritualidad puede ser un factor de lucha contra la enfermedad y de mejora de la salud física y mental, es situar la espiritualidad dentro de las terapias complementarias y alternativas presentando un modelo original de clasificación, de mostrar el crecimiento de la atención a la espiritualidad dentro de la atención terapéutica, especialmente en el marco del tratamiento del cáncer y de desarrollar ejes de discusión sobre esta problemática. Es un repaso de cuestiones que tiene como fin plantear una sólida base de reflexión para unos trabajos futuros en este dominio en expansión.

Palabras claves: espiritualidad, religión, definición, psicoterapia, psicología enfermedad, cáncer, Estados Unidos

Correspondance : C. Berghmans
<claude.berghmans@wanadoo.fr>

Introduction

La spiritualité¹ et la religion sont des piliers fondamentaux de notre société depuis sa création. De l'homme primitif jusqu'à l'homme contemporain du XXI^e siècle, spiritualité et religion ont fait partie de son identité personnelle et sociale [1]. Les lectures historiques, sociologiques, anthropologiques ont montré que le couple spiritualité et religion ont toujours été des moteurs de dynamisme et de changements sociaux positifs (manifestations pour la paix, l'amour, le partage social) ou négatifs (conflits et guerres religieuses, dogmatisme) qui ont façonné l'être humain et la société. Dans son identité et son développement psychosocial, l'homme ne peut se soustraire à l'influence de la spiritualité et de la religion qui l'entourent, qu'il soit lui-même actif ou non dans ces domaines. Croyant ou athée, elles le définissent, et participent à son identité sociale.

Dans le domaine de la santé, de la lutte contre la maladie et de la création de bien-être, spiritualité et religion sont des concepts qui deviennent de plus en plus importants dans les systèmes de soins (médicaux et psychologiques), notamment aux États-Unis depuis près de soixante ans [2-6]. En France, l'essor de la spiritualité dans la démarche de soin est nouveau et fait suite à l'instauration des soins de support tels que l'accompagnement en fin de vie où des dynamiques de réflexions spirituelles ou religieuses prennent place de façon embryonnaire [7, 8]. Dans cette optique, la spiritualité commence à être perçue positivement, mais suscite aussi la méfiance dans des contextes qui ne serait pas contrôlés ou accompagnés par des professionnels de la santé, tels que des approches « à la mode » ou de type « new-age ». De ce fait, il convient de travailler sur la place que la dimension spirituelle peut apporter dans le système de soin.

En plus des raisons biologiques et physiologiques, la santé est influencée par des facteurs culturels, sociaux et philosophiques qui incluent l'existence de sens, de but dans la vie et de niveau de qualité de vie et des relations interpersonnelles [9, 10]. De nombreuses recherches ont montré les effets positifs du couple spiritualité/religions sur différentes pathologies (anxiété, dépression, dépendance à des substances, troubles cardiovasculaires, hypertension, cancer, gestion de la douleur, etc. [11] par des effets directs et indirects sur la gestion du stress, les comportements, les dynamiques adaptatives de coping, de modifications des émotions et des pensées [6, 12].

Quand on parle de religion et de spiritualité, beaucoup de recherches ne font pas la distinction entre ces deux

concepts [11] et les assimilent, il convient toutefois de préciser que spiritualité et religion ne couvrent pas théoriquement le même champ d'étude, et la distinction entre ces deux notions n'est pas toujours très claire et a donné lieu à de nombreux débats [6], leurs champs d'action étant souvent similaire. Ainsi, les limites entre ces deux dimensions sont parfois confuses, mais nous pouvons spécifier de manière générale que la religion se réfère à un système codifié de croyances, de rite et de pratiques appartenant à une communauté précise [11], alors que la spiritualité est un processus plus global, une dynamique personnelle nous mettant en contact avec la dimension du sacré [11], du numineux défini par Carl Gustave Jung et Rudolphe Otto, comme « ce qui saisit l'individu, ce qui venant d'ailleurs, lui donne le sentiment d'être dépendant à l'égard d'un tout autre, un sentiment de présence absolue, ou de présence divine ». Pour Maschi *et al.* [13], on retrouve plus de gens se caractérisant par une vie et une orientation spirituelle que religieuse aux USA.

Mettant l'accent dans cette recherche sur la spiritualité, on retiendra la définition large de Puchalski *et al.* [2] de la spiritualité comme : « l'aspect de l'humanité qui se réfère à la façon dont les individus recherchent et expriment le sens et le but et la façon dont ils expérimentent leurs connexions au moment présent, à soi, aux autres, à la nature et au sacré ». On voit que cette définition ne restreint pas la spiritualité à ses aspects transcendants, mais souligne aussi des formes de spiritualité laïques.

L'influence et les effets de la spiritualité sur la santé sont principalement étudiés et opérationnalisés dans le champ des thérapies complémentaires et alternatives (CAM)² prenant aujourd'hui de plus en plus d'importance dans le monde de la santé, de par l'intérêt et la compréhension des patients pour ces approches, la rigidité et la technicité des approches classiques en médecine qui laissent peu de temps à l'écoute du patient dans sa globalité (faute de moyens, de temps), et de la hausse des publications scientifiques sur ces thématiques.

Dans cette optique, les objectifs de cette recherche sont multiples : premièrement, situer la spiritualité au sein des CAM en soulignant un modèle de classification original, deuxièmement, montrer l'augmentation de la prise en compte de la spiritualité au sein des prises en charge thérapeutiques, notamment dans le cadre du traitement du cancer et enfin développer des axes de discussion sur cette problématique.

² Les thérapies complémentaires et alternatives se retrouvent souvent sous l'abrévié de CAM : *Complementary and Alternative Medicine*, appelé MAC en français, médecine alternative et complémentaire. Le terme CAM sera retenu dans cette étude. On peut également les retrouver sous les termes plus larges de ICHA (*Integrative and Complementary Health Approaches*).

¹ Nous entendons par spiritualité les approches tant transcendantales (par exemple, rapport au divin, à une divinité) que laïques (rapport à la nature, à la beauté du monde).

Les thérapies complémentaires et alternatives

Le travail sur les CAM n'en est qu'à ses débuts, surtout dans le monde francophone ou elles sont encore perçues de manière négative, même si on constate des changements [14]. Les questions de leur efficacité, leur encadrement, leur pratique, leur formation, et leur risque restent entre autres, des points très importants qu'il convient de traiter progressivement, avec ouverture d'esprit et rigueur scientifique, le patient devant être orienté et protégé des dérives pouvant apparaître dans ces nouvelles pratiques de soins. Ces thérapies alternatives et complémentaires, qui se caractérisent beaucoup par leur complémentarité aux approches médicales classiques peuvent contribuer à l'amélioration de la santé de manière significative et accompagner l'être humain dans les moments de souffrance. L'OMS les définit comme « un ensemble de pratiques où les patients sont considérés dans leur globalité, au sein de leur contexte écologique. Ces thérapies insistent sur le fait que la maladie ou l'état de mauvaise santé ne sont pas seulement causés par un agent extérieur ou une disposition pathologique particulière, mais est avant tout la conséquence du déséquilibre d'une personne par rapport à son système écologique » [15]. Elles tiennent donc compte des dimensions physiques (le corps, le mouvement), émotionnelles (les sentiments, les sensations), intellectuelles (le cerveau et ses capacités cognitives) et spirituelles (la compréhension de soi, du monde et des aspects transcendants de la vie) de l'être humain en relation avec l'environnement. L'état de « bonne santé » se définit comme une relation d'équilibre entre le corps, les émotions et les pensées de l'individu. Ces thérapies préconisent une interaction et une communication effective entre ces trois aspects de la personne et des rapports intelligents entre l'individu, ses semblables et son milieu de vie. On parle alors d'une approche intégrative, globale et holistique. C'est une approche thérapeutique globale qui prend en compte le patient dans son ensemble, envisageant en même temps les troubles somatiques et les aspects psychologiques et se caractérisant par le choix permettant au patient d'utiliser d'autres techniques ou d'autres produits que la médecine officielle. Il est très difficile de rendre compte d'un modèle de classification des CAM exigeant, permettant de toutes les regrouper, certaines étant non reconnues par la science, douteuse ou émanant d'un contexte culturel différent (médecine ayurvédique, intervention chamanique).

De ce fait, il conviendrait de pouvoir classer les CAM de manière plus fine, et afin d'avoir une vision globale, mais sans doute non exhaustive de celles-ci, on se référera dans le cadre de cette contribution au modèle de Engebretson, [16] qui bien que présenté il y a 20 ans, reste d'actualité dans son originalité et sa réponse en termes de classification. Bien qu'incomplet, il est aussi sujet à critique et ne répond pas à toutes les exigences

d'un modèle de catégorisation précis, toutefois, il mérite d'être souligné ici car il permet d'interroger cette problématique afin peut être de construire dans le futur un modèle intégré plus complet. Il existe bien sûr plusieurs types de classifications des CAM mais qui ne permettent pas de les étudier toutes de manière globale et efficace [17].

Le modèle de Engebretson (*tableau 1*) se présente sur deux continuums complémentaires, celui du paradigme allant du versant positiviste au versant métaphysique et celui illustrant des interventions thérapeutiques travaillant sur la matérialité (travail sur le corps) à la non-matérialité (intervention sur l'esprit, la part spirituelle de l'individu). De manière plus précise, l'axe positif/métaphysique (horizontal) présente une dynamique allant des interventions physiques, mécaniques (comme les interventions biomédicales, chirurgicales, pharmacologiques, et de contacts physiques avec les patients, type kinésithérapie) aux interventions dites « supranormales » (comme des techniques de soins basées sur des approches chamaniques, énergétiques ou spirituelles telles la prière faisant appel à des paradigmes différents non reconnus par la science actuelle et d'inspiration culturelle).

Les interventions mécaniques rendent compte de l'approche biomédicale et allopathique classique se caractérisant par une vision déterministe, causale, objective et expérimentale des soins (prise de médicaments, travail physique sur le corps du patient, interventions chirurgicales et techniques). Cette dynamique suppose que la maladie peut être réduite à des fonctions corporelles désordonnées causées par une étiologie matérielle spécifique. Cette conceptualisation est cohérente avec la métaphore du corps comme une machine qui peut être contrôlée ou réparée. Une seconde modalité sur cet axe se qualifie d'approche dite de purification physique du corps et de l'esprit (lavement physique, massage, psychothérapies d'orientation psychanalytique, humaniste). Elle s'est d'ailleurs reflétée dans le mouvement de réforme de la santé du XIX^e siècle (Brown et al., 1988) et des hygiénistes de la fin du XIX^e et du début du XX^e siècles [18] dans lequel la purification et la prévention de la pollution sont les objectifs de nombreuses activités de guérison qui opèrent sur le physique. Une troisième modalité souligne les interventions médianes (ou équilibrées) entre le physique et le supranormal comme les approches corps/esprit (méditation, qi gong, acuponcture, certains axes de la médecine ayurvédique et chinoise). La dernière modalité regroupe, les approches supranormales [19], (chamanisme, prière, touché énergétique) dans lequel les idéologies spirituelles ou religieuses se manifestent notamment.

L'axe vertical (matériel/non matériel) présente une dynamique allant des interventions matérielles (travail sur le corps, changement chimique) au non matérielles (approches spirituelles) caractérisée par des modalités

Tableau 1. Modèle proposé par Engebretson, 1997.

	Positiviste			Métaphysique	
Matériel	Modalités	Mécanique	Purificateur	Équilibrée	Supranormal
	Manipulation physique	Biomédical Chirurgie	Lavement	Guérison magnétique	Danse spirituelle Tambour (chamanique)
	Application/ Ingestion de substances	Pharmacologie	Chélation	Médecine humorale	Plantes hallucinogènes
	Énergétique	Laser, radiation	Bio-énergie	Tai chi Gi gong Acuponcture Yoga	Touché thérapeutique Imposition des mains, Reiki
	Psychologique	Corps-esprit Relaxation	Approche confessionnelle, cathartique	Pleine conscience Hypnose, méditation	Imagerie, visualisation
Non matériel	Spirituelle	Présence physique à une séance religieuse	Pardon, gestion émotionnelle positive	Méditation, Équilibrage de chakras	Expérience spirituelle primaire, Prière Soins par agents « non humains », channeling

des plus matérielles ou physiques (du corps) au plus éthérées ou spirituelles.

La manipulation physique est la première modalité utilisant des matériaux physiques avec une manipulation tangible du corps physique. La seconde modalité souligne l'ingestion ou l'application de substances comme des plantes pouvant avoir des effets du physique au mental (plante médicinale, plant hallucinogène) ayant une application plus subtile (souvent chimique). La modalité énergétique caractérise des interventions tant physiques (laser, radiothérapie) que de nature non physique (type corps énergétique, action sur les chakras de l'approche indienne sous-tendant une vision différente et pas uniquement matérielle du corps). L'aspect psychologique fait clairement le lien entre les activités corporelles et mentales dans lesquelles des pensées peuvent avoir une influence sur le physique influençant nos états de santé. Enfin, les pratiques spirituelles se différencient des pratiques psychologiques scientifiquement admises et constituent les activités les moins matérielles comme la prière (effet de l'intention sur le corps et l'esprit), l'influence spirituelle, la guérison par des tiers, type esprit guide).

Bien sûr, ce modèle tend à être amélioré, mais il offre une approche originale de catégorisation des thérapies alternatives et complémentaires en santé.

L'objectif de la médecine allopathique est bien de maintenir le bien-être de l'individu et de restaurer la santé si celle-ci est absente, bref de soigner le patient. La maladie est liée aux fonctions biologiques défaillantes. La soigner permet un mieux-être et un accroissement de la longévité. Ce modèle cartésien de la guérison souligne une tendance à séparer le processus physique

corporel du spirituel. Bien sûr, il existe de nombreux aspects interactifs et psychosomatiques, mais dans notre système classique, allopathique, on traite bien souvent les symptômes physiques sans se soucier de ses origines qui pourraient venir d'un dérèglement global du sujet, qui peut prendre naissance dans d'autres aspects non physiques de la vie. Dans certaines cultures, la maladie est le résultat d'un état global déséquilibré, qu'il convient de remanier, comme le cas par exemple de la médecine traditionnelle chinoise ou ayurvédique qui prennent en compte un flux d'énergie subtil, comme le Qi ou prâna, qui parcourt le corps du sujet. On constate aujourd'hui que ces approches thérapeutiques sont utilisées de façon croissante et de manière complémentaires et pas exclusivement de manières alternatives aux approches allopathiques [20, 21].

CAM et santé : le cas de la spiritualité

Les contributions multiples d'auteurs à l'influence de la spiritualité et de la religion sur la santé, tels que Koenig, McCullough et Larson [11] pour n'en citer que certains, sont multiples et en expansion constante et mettent en évidence les différentes modalités d'intervention de la spiritualité et de la religion dans beaucoup de domaines de la santé physique et mentale, comme le coping, l'accompagnement psychologique, l'influence des groupes religieux de soutien, les effets de la prière, etc. Il serait peu pertinent aujourd'hui de ne pas prendre en compte ces aspects de l'homme dans la lutte contre la maladie, que ce soit par l'intermédiaire de l'effet positif des croyances, de l'effet placebo ou

de l'accompagnement psychologique par les acteurs du monde spirituel et religion chez les patients, ou les soignants se trouvant dans des situations de grande détresse dans le cas de maladies graves ou de soins palliatifs. Dans certains cas, une interrogation spirituelle dans des moments de grands troubles permet à l'individu de se remettre en question, de prendre du recul face aux comportements de sa vie qui peuvent parfois contribuer à l'installation de la maladie ou de la souffrance [6]. Dans les expériences humaines en générales, la spiritualité est un élément très important qui a accompagné l'homme le long des siècles, tant dans son développement social que face à la lutte contre la maladie. Aujourd'hui, elle commence à être prise en compte dans le système de santé [8, 21]. On observe, d'ailleurs, une reconnaissance grandissante de la relation entre la lutte contre la maladie, la détresse, les approches de guérison complémentaire telle que la spiritualité, dans les systèmes de soin [5]. Comme exemple historique, la présence des chapelles dans les hôpitaux n'est pas nouvelle, et apporte un lieu de présence compatissante, de recueillement, de connexion avec le sacré, un lieu pour se raccrocher à autre chose, face aux difficultés et épreuves qu'apportent la maladie et son cortège de souffrance. Dans les services de soins palliatifs, il n'est pas rare de voir les patients et leur famille, croyants ou non, se raccrocher à la dynamique qu'insufflent la spiritualité, soulignant le fait qu'après la disparition d'un être cher, il existe peut-être une continuité [22]. Pour certaines personnes, ainsi que pour les individus les plus sceptiques, on peut constater un retour vers une forme de spiritualité, d'espoir de réconfort face à des moments d'interrogation, de souffrance mentale, de discussions sur la question du sens de la vie, de nos actes, de la confusion face aux difficultés et aux éléments de changement et de perturbation que cela implique. L'individu s'oriente vers autres choses ; quelque chose de plus grand que lui, de mystérieux invitant à l'espoir et à la continuité. Weber, Pargament, *et al.* [23] ont montré que les non-croyants à toutes formes de spiritualité (ou de religion) souffrent d'une plus grande détresse psychologique que ceux qui croient, qui appartiennent à un groupe religieux ou qui s'identifient à une forme de spiritualité, notamment par rapport à la question de la survie de la conscience après la mort. Dans tous les cas, l'activation pratique des dynamiques de spiritualité et de religion peut apporter du bien-être aux patients et l'armer face à la maladie et ses conséquences sur la santé mentale.

L'impact de la spiritualité sur la santé a été développé et étudié dans deux axes majeurs : les stratégies de coping, de soutien et d'accompagnement des malades par des groupes religieux ou spirituels et les thérapies complémentaires et alternatives qualifiées de « spirituelles » que l'on retrouve dans les médecines alternatives et complémentaires comme la prière, le toucher énergétique, les pratiques chamaniques impliquant

des croyances dans l'effet d'agents non humains sur l'individu ou des pratiques énergétiques impliquant un fonctionnement différent du corps humain non pris en compte par la médecine allopathique classique [21].

Il n'existe pas à notre connaissance de classifications officielles des modalités d'intervention dites spirituelles, d'où l'apparition de plusieurs types de classements [17], apportant beaucoup de confusion dans ces regroupements de thérapies dans lesquelles on peut aussi bien retrouver la prière, très fortement étudiée depuis plus de quarante années et soulignant des effets positifs sur la santé [24], associée à des formes de méditations (méditation transcendantale [25]), d'intervention chamanique (se référant à des formes d'animisme [26]) ou des pratiques dites énergétiques (faisant appel à des paradigmes liés aux médecines d'Orient mettant en valeur la circulation d'une « énergie vitale » dans le corps, comme le Qi (Chine) ou le prâna (Indes) ou encore le toucher thérapeutique [27] ou le reiki pour n'en citer que les plus connues.

Ces pratiques thérapeutiques spirituelles s'inscrivent dans le cadre large des CAM, qui de plus en plus, font parler d'elles et où il convient de souligner le débat entre d'une part, la notion d'alternativité qui suppose le remplacement d'une thérapie par une autre en supposant une option d'efficacité équivalente, et qui peut apporter des dangers si les approches allopathiques classiques sont remplacées par ces approches alternatives (notamment dans le cadre de pathologie lourde comme le cancer), et d'autre part, la notion de complémentarité qui s'additionne aux approches allopathiques en les utilisant en parallèle dans certaines pathologies [14]. Nous ne lancerons pas le débat sur cela, il convient tout de même de le mentionner en soulignant la nécessité de se diriger vers une dynamique intégrative et complémentaire avec la médecine classique.

Dans le champ de la spiritualité existe un vaste ensemble de croyances que l'individu peut avoir, croyance en la vie après la mort, en la survivance de la conscience, au rapport étroit avec une dynamique divine à l'écoute et compatissante, à des agents non humains veillant sur nous (anges, esprits), à la réincarnation, etc. Toutes ces croyances constituent un socle (de construction d'une foi) sur lequel les patients peuvent se raccrocher pour diminuer leur souffrance, donner un sens aux événements de vie qu'ils subissent et leur insuffler de l'espoir. Face à la perte d'un être cher, le réconfort de la foi en une vie après la mort, en une absence de souffrance et en la possibilité de revoir la personne dans une réalité autre apporte un sens dans le cycle de la vie et de la mort, soulignant une continuité de la conscience dans des arrières-mondes.

Dans cette optique spirituelle, la souffrance et la maladie peuvent être également vus comme des opportunités pour certains de changer, de grandir, de se transformer, de voir la vie différemment sous d'autres angles plus fondamentaux qui apporteraient des éclairages différents,

peut-être un sens nouveau qui amènerait un équilibre global qui favoriserait le bien-être et la santé en général. Les anciens Esséniens (groupe religieux hébraïque des premiers siècles) voyaient la vie comme une école d'expérience, pour se révéler et progresser. Dans certains cas, la maladie dans sa globalité et la souffrance psychologique révèlent une nécessité de changer sa façon de vivre pour ne pas refaire les mêmes erreurs, créer plus d'harmonie et d'équilibre, retrouver du sens. La spiritualité et ses approches sont donc très importantes dans le champ des CAM comme le montrent certains des travaux [21].

Quand on demande aux patients dans une étude américaine [11] comment ils font face au stress quotidien et aux problématiques multiples de santé (tant physique que psychologique), entre 30 % et 50 % mentionnent la spiritualité en termes de croyances, d'attitudes et de pratiques. De plus, beaucoup souhaiteraient que certaines approches spirituelles (comme la prière) soient adressées et traitées, c'est-à-dire prises en considération dans le cadre de visite médicales.

Lors d'une recherche en 1992 sur les pratiques magiques et religieuses aux USA, Winkelmann montre que les patients soulignent l'utilisation dans leur discours de recherche et de pratiques (*via* le contact subjectif) religieuses et magiques faisant appel à des agents non humains (esprit, fantômes, anges, etc.) [28]. Il souligne le fait que les individus recherchent un modèle de guérison différent reposant sur des bases non scientifiques, mais faite de croyances et de foi. Dans la gestion du stress accompagnant nombre de pathologies, Seaward [29] fait état de la nécessité de prendre en compte l'aspect corps-esprit et la spiritualité.

La spiritualité et la religion comme dynamique associée aux soins existe de manière opérationnelle aux USA depuis déjà plusieurs décennies. En effet, la culture américaine étant potentiellement plus ouverte à la prise en compte de cette notion, permet une vitesse de recherche plus grande dans ces domaines. En fait, d'après un sondage Gallup de 2001, 95 % des américains croient en Dieu ou du moins au divin, c'est-à-dire en une source non humaine guidant et étant à l'origine de la vie sur terre. Soixante pour cent de cette population affirme que la religion-spiritualité jouent un rôle important dans leur vie, avec 50 % d'entre eux qui participent à des rites religieux, soit la moitié de la population. Ainsi, il n'est pas étonnant de voir que beaucoup d'individus espèrent trouver des axes de guérison et de soins dans la spiritualité pouvant ainsi apporter un mieux-être dans leur vie quotidienne et leur lutte face à la maladie.

Précisons que les nombreuses recherches sur les effets positifs de la spiritualité sur la santé ont été étudiées particulièrement en ce qui concerne la lutte contre le cancer [6, 30, 31], qui malheureusement entraînent les patients dans des fins de vie qui remettent en cause leur perception du monde, de la vie et de l'après-vie, et interroge l'espoir d'une continuité. C'est pour cela

que l'interface de la spiritualité s'active nécessairement face à cette maladie qui condamne encore trop souvent les patients. Quarante-vingt pour cent des patients tentent d'utiliser des aspects des CAM pour trouver des solutions à leurs troubles, ne se satisfaisant pas uniquement de la médecine allopathique, ils retournent vers des directions plus traditionnelles comme des interrogations spirituelles et des opérationnalisations de cette spiritualisation sous forme de soins comme la prière, les soins chamaniques, etc., même s'ils savent que ces aspects hétérodoxes et non scientifiques n'ont pas apportés de preuves systématiques de guérison. Mais n'ayant plus rien à perdre, ils se lancent dans ces directions et font appel à leur croyances explorant toutes ces pistes.

La spiritualité comme stratégie d'adaptation et de coping face à la maladie a été beaucoup étudiée dans le cas de la lutte contre le cancer. Aux USA (n'ayant pas de d'études statistiques pour le France ou les pays francophones), la lutte contre le cancer entraîne des dynamiques de peur, d'anxiété et de stress face à un futur incertain où l'ombre de la mort apparaît. Johnson et Spilka [32] ont montré que sur une population de femmes ayant un cancer du sein, 88 % d'entre elles rapportent que la spiritualité (religion) les a aidées dans la lutte contre la maladie. Les auteurs ont montré la relation existante entre les pratiques religieuses intrinsèques (recherche et croyance au divin en termes de pouvoir de guérison et de modalités de guérison, intervention d'agents non humain) et extrinsèques (impact du groupe religieux, du soutien, de la famille, autour de la croyance commune en l'aide du divin et de la communauté religieuse).

Face au cancer, la spiritualité comme stratégie d'adaptation est donc fortement utilisée par les patients et ce, de plusieurs façons. En fait, Musik *et al.* [33] font état de quatre approches spirituelles permettant de lutter contre cette maladie.

La première faite état d'un changement de *locus of control* de soi-même à Dieu ou au divin. Ici, les événements qui les affectent, le cancer seraient le résultat non pas de leurs actions, mais au contraire, de facteurs externes sur lesquels ils n'ont que peu d'influence (le divin). Jenkins et Pargament [34] ont montré que les individus qui utilisent le *locus of control* externe, lié au divin comme cause explicative ont une meilleure estime d'eux-mêmes, et une réduction du stress dans le contexte de la maladie en comparaison avec les personnes utilisant le *locus of control* interne lié à eux-mêmes, comme raison de la maladie ou des personnes n'ayant pas de facteurs religieux de coping. Les auteurs observent que les sujets tendent de décrire un processus actif d'échange avec dieu (le divin) au lieu d'une soumission passive à une force externe comme le destin ou le hasard.

Le second serait le fait de s'appuyer sur une vision du monde ou la spiritualité donnerait un sens précis [35]. Ces auteurs ont mis en évidence que les patients,

utilisant un cadre métaphysique (ou spirituel/religieux) afin de lutter contre la maladie et ses symptômes, ont plus de ressources pour lutter, en maintenant leur propre estime de soi et en développant des forces pour endurer les symptômes. Ils concluent que l'aspect spirituel comme cadre de vie et d'interprétation les aides tant physiquement que psychologiquement, il apporte un sens à leur combat. Leur système de croyance est utilisé comme une stratégie de coping cognitive active entraînant une baisse de l'anxiété et de la dépression [36]. Cette recherche supporte les travaux précédents montrant que la croyance spirituelle ou religieuse est associée à une baisse de l'anxiété et une plus grande flexibilité et activité dans la lutte face à la maladie [36].

La troisième approche concernant le support social, dans lequel on retiendra les travaux de Musik *et al.* [33], Dunkel-Schetter [37], Spiegel *et al.* [38] et Fawzy *et al.* [39] qui notent que le support social religieux et spirituel d'une communauté permet d'aider les patients souffrant de cancer à développer leur contacts sociaux avec d'autres patients afin de soutenir et de développer leur foi par des échanges et activités, développer des activités de prières collectives, faire partie d'un groupe social offrant du support et de l'écoute et amener le patient à lui faire prendre conscience qu'il appartient à une communauté spirituelle qui peut l'aider et sur laquelle il peut s'appuyer. Dans la même lignée de recherche, le soutien du groupe religieux véhiculant une interrogation spirituelle sur une aide divine potentielle activant les croyances, voir des effets placebo ont été soulignés par de nombreux auteurs (Carver *et al.* [40], Roberts *et al.*, [41], Torbjornsen *et al.* [42]).

Enfin, Sodestrom et Martin [43] et Halstead et Fernsler [44] présentant la dernière approche de lutte contre le cancer ont montré que la stratégie de coping la plus utilisée dans la lutte contre le cancer reste la prière. Celle-ci a donné lieu à de nombreuses études (Dossey *et al.* (1993) [19], Berghmans [24]).

Dans le cadre de l'opérationnalisation de la spiritualité, c'est-à-dire du développement d'une méthode thérapeutique s'inscrivant dans une dynamique spirituelle, l'approche la plus étudiée est clairement la prière considérée comme une des plus anciennes formes de soins et de thérapie, que ce soit la prière d'intercession ou pour soi-même, où de nombreuses études font état d'améliorations positives de la santé physique et mentale après des séances de prière et de guérison à distance. Le principe actif serait lié à trois hypothèses (non exhaustives) que l'on retrouve souvent dans les thérapies dites spirituelles :

–La première serait liée à l'effet d'une « action à distance » qui est potentiellement impossible car elle enfreint une ou plusieurs lois physiques ou biologiques [45, 46]. Cependant, pour cette première critique, les connexions « non locales » de l'intrication quantique ont été démontrées de façon convaincante par plusieurs recherches en physique théorique, établissant que des

corrélations physiques instantanées sur des distances macroscopiques, ainsi que des connexions transcendant le temps, ne sont plus des possibilités théoriques surprenantes, mais des faits empiriques [47, 48]. De plus, en dépit du fait que le désir de guérison à distance par des soigneurs via la prière soit compréhensible en tant qu'acte de compassion et de bienveillance afin d'aider autrui par le support de la foi et de la croyance ou en tant que mécanisme d'adaptation psychologique par le sujet soigné, l'idée de « l'action à distance » est un défi majeur en raison de l'absence de mécanismes plausibles permettant des interactions entre guérisseurs et patients sur une distance [49]. Cependant, compte tenu des preuves bien acceptées du concept de non-localisation quantique [50], qui démontre l'existence d'une « action fantasmagorique à distance » (comme l'a souligné Einstein), et en particulier des preuves croissantes d'effets de cohérence quantique [51], les mécanismes physiques possibles pour la guérison à distance sur des systèmes vivants ne sont plus inconcevables comme le soulignent les recherches de Schmidt *et al.* [52]. Bien sûr, cette question mériterait d'être approfondie et doit donner lieu à d'autres recherches.

–La seconde hypothèse est liée à un processus personnel d'adaptation psychologique qui peut renforcer notre potentiel de santé activant nos croyances et nos représentations (effet placebo), par l'intermédiaire d'un angle psychoneurologique lorsque l'on sait qu'une personne prie pour nous. Ceci est-il suffisant pour que l'individu active un processus d'auto-guérison sous un angle psycho-neuro-immunologique ? Cette hypothèse soulignée par de nombreux travaux [53] met en exergue les effets positifs de la prière quand les patients savent que l'on prie pour eux, et va dans le sens de l'effet de la croyance sur la guérison des patients [54]. Le patient serait-il capable de se guérir lui-même en agissant directement sur ses processus biologiques ? Une recherche en cours de finalisation [24] permettra d'éclairer ce point.

–En troisième lieu, l'hypothèse d'une dimension transcendante en lien avec une divinité immatérielle (ou une intelligence bienveillante, ce que l'on qualifie d'agents non humains) étant à l'écoute de demande, intercédant en faveur du priant et agissant dans un processus de guérison du patient, comme beaucoup de personnes le pensent dans une optique religieuse ou spirituelle reste à explorer. Mais cette hypothèse d'ordre métaphysique, voir théologique ne peut être testée d'un point de vue expérimental. Dans tous ces cas de figure qui ne sont sans doute pas exhaustifs, une réponse simple n'est pas facile.

Ces recherches permettent de conclure qu'un grand nombre de patients luttant contre le cancer utilise leur propre dynamique et croyance spirituelle et religieuse pour lutter et faire face à la maladie et que beaucoup d'entre eux montrent un état de bien être psychologique, d'estime de soi, d'espoir plus élevé. En bref, la spiritualité au sens large leur offre une porte d'espoir

et d'interrogation sur le sens de ce qu'ils vivent, et permettent ainsi de rompre la chaîne de la matérialité et du non-sens.

Pistes de recherches et conclusion

Ces approches thérapeutiques complémentaires et intégratives au sens large ayant pour socle la spiritualité (ou le couple religion/spiritualité), telles que les stratégies de coping basées sur la spiritualité, le soutien social, l'accompagnement (par des groupes spirituels ou religieux) et les approches « thérapeutiques » comme la prière peuvent être vus aussi comme des voies potentielles pour découvrir la richesse et le sens de la vie même lorsque nous sommes confrontés à l'adversité, à la douleur et à la souffrance. Outre l'aspect thérapeutique, elle interroge le patient sur son devenir, ses choix de vie qui peuvent contribuer à l'amélioration de sa santé et de son équilibre. Pour les personnes n'ayant pas d'ouverture à la spiritualité, ou d'antécédents d'appartenance à un groupe religieux, ces approches intégratives peuvent fournir des compléments utiles pour faciliter les interrogations face à la mort, résoudre les blessures et les griefs anciens et préparer la transition dans le cadre de soins palliatifs. Elles s'inscrivent dans le champ large des thérapies complémentaires et intégratives qu'il convient de développer et d'étudier de manière plus approfondie. Que nous souscrivions ou non à la présence d'une âme ou d'un esprit désincarné, l'utilisation de la spiritualité en tant qu'approche complémentaire peut augmenter les soins offerts aux patients en soutenant l'esprit humain au sein des corps fragiles que nous empruntons. Le couple spiritualité et santé gagnerait à être lié par un pont thérapeutique amenant une dynamique nouvelle de renforcement de l'individu [8].

De manière additionnelle, et dans un premier temps, il conviendrait maintenant d'explorer plus avant ce champ nouveau de recherche et d'application thérapeutique dans le domaine médical et psychologique en faisant la distinction entre les aspects de soutiens psychosociaux stimulés par l'orientation spirituelle et religieuse, les stratégies d'adaptation ayant donné lieu à de très nombreuses recherches [11] et les approches thérapeutiques telles que la prière [24], **le toucher thérapeutique, les interventions chamaniques [26]** ou d'autres approches énergétiques, qui prennent leur racine dans une forme de spiritualité. Celles-ci nécessitent d'être standardisées, évaluées (avec des protocoles stricts contrôlés, randomisée en aveugle) et critiquées afin de les rendre reproductible et d'analyser leur principe actif. La tâche est très ardue, mais des premiers travaux ont été élaborés sur la prière notamment soulignant de large biais de méthode, de mesures, de choix des sujets, mais révélant aussi des dynamiques encourageantes en termes de résultats sur la santé et ceci de manière complémentaire

aux approches de la médecine allopathique. En bref, les recherches sur l'influence de la spiritualité sous toutes ses formes sur l'amélioration de la santé doivent être prises au sérieux et développer dans nos institutions et nos cadres de soins.

Dans un second temps, la question de la spiritualité comme axe de développement thérapeutique au sein des CAM nous amène à nous interroger de manière plus large sur la frontière avec les approches médicales classiques. En effet, on a constaté qu'il existe des études qui montrent que la spiritualité contribue fortement à la santé, et qui soulignent que les pratiques thérapeutiques spirituelles, en toute logique, peuvent avoir des effets sur la santé sans forcément être réductibles à des explications classiques. Il conviendrait aujourd'hui d'apporter plus de clarté sur certains axes que nous ne ferons que citer :

–opérationnaliser une définition plus précise des CAM et une classification rigoureuse et exhaustive ;

–préciser sous quelles approches la spiritualité peut être utilisée dans des thérapies physiques et psychologiques, en prenant un axe thérapeutique comme le cancer, par exemple et en sondant la littérature scientifique sur le sujet, même si cela a déjà été entrepris dans des études américaines ;

–préciser les limites de l'utilisation de la spiritualité et son impact complémentaire dans le traitement des maladies ;

–s'interroger sur les biais méthodologiques nombreux des recherches sur la spiritualité comme dans le cadre de la prière [24] afin d'éviter des raccourcis faciles ;

–s'interroger sur la formation des soignants quant à l'utilisation de la spiritualité dans la lutte contre la maladie ;

–identifier la complémentarité entre les soignants et sensibiliser à la spiritualité et les acteurs du monde religieux et spirituel qui œuvrent aussi dans l'accompagnement des malades, bref, préciser les rôles et les responsabilités de chacun ;

–voir comment on peut contribuer à une reconnaissance de la spiritualité comme approche thérapeutique complémentaire.

En bref, un travail important de réponse à ces préconisations pourrait permettre d'enrichir cette problématique qui commence de plus en plus dans le monde francophone à faire parler d'elle, et qui n'est à ce jour que traitée d'un point de vue anthropologique [30] ou transpersonnel [55-57].

Liens d'intérêt L'auteur déclare ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Rivière C. *Socio-anthropologie des religions*. Paris:Armand Colin, 1997.

2. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, *et al.* Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care : The Report of the Consensus Conference. *Journal of Palliative Medicine* 2009 ; 12 : 885-904.
3. Isaac KS, Hay JL, Lubetkin EI. Incorporating Spirituality in Primary Care. *Journal of Religion Health* 2016 ; 55 : 1065-77.
4. Koenig H. *Medicine, Religion and Health*. New York : Templeton Foundation Press, 2008.
5. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health : The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry* 2012 : 278-730.
6. Koenig H, King D, Carson V. *Handbook of Religion and Health*. New York : Oxford University Press, 2012.
7. Blum D. *L'accompagnement spirituel religieux en unité de soins palliatifs : effet d'un entretien spirituel sur le recours à l'aumônerie*. [Thèse de doctorat en médecine], Grenoble, 2014.
8. Berghmans Claude, Torres JL. *Santé et spiritualité, un pont thérapeutique*. Paris : Interédition, 2012.
9. Ornish D, Scherwitz LW, *et al.* Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *JAMA* 1998 ; 280 : 2001-7.
10. Ryff CD, Singer B. The contours of positive human health. *Journal of Psychological Inquiry* 1998 ; 9.
11. Koenig H, McCullough M, Larson D. *Handbook of religion and health*. Oxford : Oxford Press, 2001.
12. Krippner S. Spirituality and feeling. In : Moss D, Mc Grady A, Davies TC, Wickramasekera I. *Handbook of mind body medicine for primary care*. Sage publication, 2003.
13. Maschi D, Lipka M. Americans may be getting less religious, but feelings of spirituality are on the rise. *Pew Research Center* 2016.
14. Suissa V, Guerin S, Denormandie P. *Médecines complémentaires et alternatives pour ou contre ?*. Paris : Michalon, 2019.
15. Wetzel MS, Kaptchuk TJ, Haramati A, Eisenberg DM. Complementary and alternative medical therapies : implications for medical education. *Annals of Internal Medicine* 2003 ; 138 : 191-6.
16. Engebretson J. A heterodix model of healing. *Alternative therapy* 1998 ; 4.
17. Berghmans C, Tarquinio C. *Les nouvelles psychothérapies*. Paris : Interéditions, 2009.
18. Whorton JC. *Crusaders for Fitness : The History of American Health Reformers*. Princeton, NJ : Princeton University Press, 1982.
19. Dossey L. *Healing Words : The Power of Prayer and the Practice of Medicine*. San Francisco, Calif : Harper San Francisco, 1993.
20. Fuller RC. *Alternative Medicine and American Religious Life*. New York, NY : Oxford University Press, 1989.
21. Micozzi M. *Fundamentals of complementary, alternative and integrative medicine*. Whashington : Elsevier, 2015.
22. Harding SR, Flannelly KJ, Galek K, *et al.* Spiritual care, pastoral care, and chaplains : trends in the health care literature. *Journal of Health Care Chaplain* 2008 ; 14 : 99-117.
23. Weber SR, Pargament KI, Kunik M E, *et al.* Psychological distress among religious nonbelievers : a systematic review. *Journal of Religion Health* 2012 ; 51 : 72-86.
24. Berghmans C. L'efficacité de la guérison à distance par l'intermédiaire de la prière d'intercession sur la santé physique et psychique : une revue de questions. *Hegel* 2020 ; 10.
25. Orme-Johnson DW, Barnes VA. Effects of the transcendental meditation technique on trait anxiety: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2014 ; 20 : 330-41.
26. Harner M. *La Voie du chamane. Un manuel de pouvoir & de guérison*. Whashington : Paris, 2012.
27. Fazzino DL, Griffin MT, McNulty RS, *et al.* Energy healing and pain : a review of the literature. *Holistic Nurse Practice* 2010 ; 24 : 79-88.
28. Winkelman MJ. *Shamans, priests and witches : a cross-cultural study of magico-religions practioners*. Tempe : University of Arizona, 1992.
29. Seaward BL. Stress and human spirituality : At the cross roads of physics and metaphysics. *Applied psychophysiology and biofeedback* 2000 ; 25 : 241-6.
30. Cohen P, Rossi I. Anthropologie des soins non conventionnels du cancer. *Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé* 2011 ; 2.
31. Inglin S, Amsler S, *et al.* Complementary medicine use in oncology patients. *Revue Medicale Suisse* 2008 ; 4 : 1264-9.
32. Johnson SC, Spilka B. Coping with breast cancer, the rôle of clerge and faith. *Journal of religion and health* 1991 ; 30 : 21-3.
33. Musik MA, Koenig HG. *Texte book of psycho-oncology*. New York : Oxford University Press, 1998.
34. Jenkins RA, Pargament I. Cognitive appraisals in cancer patients. *Social science medicine* 1988 ; 26 : 625-53.
35. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life mesurement in oncology. *Psychooncology* 1999 ; 8 : 417-28.
36. Baider L, Russak SM. The rôle of religion and spiritual belief in coping with maignant melanoma : an Israel sample. *Psychooncology* 1999 ; 8(1) : 27-35.
37. Dunkel-Schetter C, Feinstein LG, Taylor SE, Falke RL, Dunkel-schetter RL, *et al.* Pattern of coping with cancer. *Health psychology* 1992 ; 11 : 79-87.
38. Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E, Spiegel E, *et al.* Effect of psychosocial treatment on survival of patient with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989 ; 8668 : 888-9.
39. Fawzy NW, Hyun CS, Elashoff R, Guthrie D, Fahey JL, Morton DL. Malignat melanomia effect of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 year later. *Archibe general of psychoatery* 1993 ; 50 : 681-9.
40. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, *et al.* How coping mediates the effect of optimism on distress : a study of women with early stage breast cancer. *Journal of pers Social psychology* 1993 ; 65 : 375-90.
41. Roberts J, Brown D, Elkins T, Larson D, *et al.* Factors influencing views of patients with gynecology cancer about end of life decisions. *American journal of obsteric gynecology* 1997 ; 176 : 166-72.
42. Torbjornsen C. Cancer an religiosity, a follow up of patients with Hodkin's disease. *Tissk Nor Laegeforen* 2000 ; 120 : 346-8.
43. Sodestrom KE, Martinson IM. Patients' spiritual coping strategy : a study of nurse and patients perspective. *Oncology Nurse forum* 1987 ; 14 : 41-6.
44. Halested MT, Fernsler JI. Coping strategy of long term cancer survivors. *Cancer nurse* 1994 ; 17 : 94-100.
45. Sloan R, Ramakrishnan R. The MANTRA II study. *Lancet* 2005 ; 366 : 1769-70.
46. Leder D. Spooky action at a distance. Physic, psi and distant healing. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005 ; 11 : 923-30.
47. Dehghani KH, Rahimabadi A. The Effect of Prayer on Level of Anxiety in Mothers of Children with Cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology Oncology* 2012 ; 12 : 1-6.
48. Teo C, Araujo M, Quintino MT, *et al.* Realistic loophole-free Bell test with atom-photon entanglement. *Nat Commun* 2013 ; 4 : 2104.
49. Schlitz M, Radin DI, Malle BF, Schmidt S, Utts J, Yount GL. Distant healing intention: definitions and evolving guidelines for laboratory studies. *Alternative therapies in health and medicine* 2003 ; 9 : 3 : A31-43.
50. Accardi L, Regoli M. "Non-locality and quantum theory: new experimental evidence". In : Tombesi P, Hirota O (eds). *Quantum communication, computing, and measurement 3*. New York : Kluwer, 2003. pp. 313-23.
51. Baars B. The conscious access hypothesis: origins and recent evidence. *Trends in Cognitive Sciences* 2002 ; 1 : 47-52.
52. Schmidt S, Schneider R, Utts J, Walach H. Distant intentionality and the feeling of being stared at: two meta-analyses. *British Journal of Psychology* 2004 ; 95 : 235-47.
53. Wallis C. Faith and healing: can prayer, faith and spirituality really improve your physical health? A growing and surprising body of scientific evidence says they can. *Time* 1996 ; 147 : 58.
54. Palmer RF, Katerndahl D, Morgan-Kidd J. A Randomized Trial of the Effects of Remote Intercessory Prayer: Interactions with Personal Beliefs on Problem-Specific Outcomes and Functional Status. *J Altern comple ment Med* 2004 ; 10 : 438-48.
55. Grof S. *The Adventure of Self-Discovery : Dimensions of Consciousness and New Perspectives in Psychotherapy*. New York : Sunny press, 1988.
56. Wilber K. *Une brève histoire du tout*. Montréal : Edition de Mortagne, 2019.
57. Maslow A. *Vers une psychologie de l'être*. Paris : Fayard, 1972.

