

RHIZOME

*RHIZOME n.m. (gr. rhyza)
Tige souterraine vivante,
souvent horizontale, émettant
chaque année des racines
et des tiges aériennes.*



#54

Novembre 2014

À la frontière du psychisme, la spiritualité ?

Nicolas Chambon Christian Laval

Édito

Ce premier numéro d'un Rhizome renouvelé, comme la jeune équipe qui l'anime, est encore plus dynamique et complet (passage à 20 pages) et interroge l'articulation entre spiritualité et santé mentale. Le thème est sujet à controverse dans un contexte français marqué par une conception de la laïcité qui renvoie - de manière schématique - toutes formes de pratiques spirituelles ou religieuses sur le registre d'une pratique privée. Très rapidement, s'est posée au comité de rédaction cette question: doit-on aborder la question des croyances, de la foi, du culte, de religion? Accordons-nous alors sur la proposition de Philippe Le Ferrand: «À la frontière du psychisme, des croyances et des valeurs individuelles et collectives, la spiritualité parle du sens de la vie.». Dans notre modernité intranquille, en dehors des églises, de nombreuses conceptions transcendantes ou pratiques profanes de la spiritualité mettent au travail la question du sens de l'existence. Parce que la thématique est «sensible», nous pensons qu'elle doit être amenée à discussion dans le champ de la santé mentale, discipline qui pose l'articulation entre l'intériorité du sujet et l'extériorité sociale ...

Sommaire

3 > 4 **Psychiatrie et religion : par-delà les préjugés**
Philippe Huguélet

5 > 6 **La vie de l'esprit : le pouvoir du commencement dans le grand temps**
Jean Furtos

7 **L'humain d'abord**
Jacques Gaillot

8 > 9 **L'accompagnement spirituel et religieux en milieu hospitalier**
Nadia Touhami
Isabelle Giret

10 > 11 **L'envers de la spiritualité : le nihilisme existentiel**
Philippe Le Ferrand

12 > 13 **Spiritualité, santé mentale et dérives sectaires**
Didier Pachoud

14 > 15 **Réflexions inquiètes sur la situation psychiatrique tunisienne**
Saïda Douki Dedieu
Hajer Karray

16 > 17 **Psychose, spiritualité et rétablissement : Un itinéraire moral**
Julien Grard

18 > 19 **L'enfer ou la vie**
Nadia Touhami

20 **Actualités**

... Jean Furtos propose une réflexion sur la polysémie du mot « esprit » et postule que la santé mentale nécessite une différenciation entre le psychique et le spirituel et donc oblige à penser leurs modes d'articulation. Si sa proposition d'ajouter la spiritualité à la définition bio-psycho-social de la santé peut être débattue, elle nous invite à tracer une ligne problématique pour ce numéro : quelle place peut-il être faite à la spiritualité, notamment dans une perspective d'accompagnement ou de soin? Ceci posé, nous avons fait le choix de laisser les auteurs mobiliser leurs propres conceptions et analyses. *In fine*, quelques thèmes émergent de façon récurrente.

Le premier constat devrait apparaître évident. Pour autant il ne l'est pas. Le rappel de Monseigneur Jacques Gaillot sur la compétence à la spiritualité des personnes dites précaires - qui ont traversé maintes épreuves dont parfois celle de troubles psychiques - est en quelque sorte... salutaire. La spiritualité peut alors s'entendre comme une ressource, d'autant plus pour un public précarisé, permettant la rencontre, une « commune fraternité » pour Jacques Gaillot, ou une spiritualité au-delà des frontières pour Nadia Touhami, qui témoigne d'un engagement humain et spirituel salvateur face aux replis identitaires et à la radicalisation.

Le second constat part du mouvement moderne de professionnalisation des experts du psychisme (certains parlent de psychistes). L'extension des disciplines psychiatriques et psychologiques a entraîné une forme d'expertise à prétention professionnelle sur le psychisme se démarquant et délaissant la dimension de la spiritualité à d'autres acteurs de la foi religieuse ou de la croyance sociale ou culturelle. À ce titre, il y a des métiers reconnus, avec des rôles précis où les prérogatives s'entendent au regard d'un cadre d'action fondé sur des éléments scientifiques et d'autres acteurs moins reconnus (dont ici la figure des aumôniers, mais qui pourrait être aussi celle des artistes et plus largement des créateurs). Une perspective de santé mentale (donc plus large que celle du soin) oblige à repenser ce qui est parfois devenu une forme de police épistémologique dénigrant la force et les ressources de la spiritualité en phase avec une conception de la santé mentale positive. Au-delà de cette question des champs légitimes d'intervention, c'est bien le sens de l'accompagnement qui est interrogé. Au nom de quel sens de l'existence accompagne-t-on quelqu'un qui a perdu le sens de l'existence? Où s'arrête un accompagnement psychique? Où commence un accompagnement spirituel? Est-il souhaitable ou à l'opposé possible de faire de la clinique sans spiritualité? Est-il possible d'accompagner spirituellement une personne en difficulté psychologique sans connaître les théories scientifiques sur l'appareil psychique?

Ces questions redoutables se posent depuis le début de la psychiatrie. Que ce soit la phénoménologie, ou une forme de psychiatrie humaniste et sociale, elles se sont déjà dans l'histoire coltinée ces questions sans les résoudre définitivement. Cette non résolution est un bien, surtout lorsque l'actualité nous rappelle au fait que nous vivons une période « bouleversée ». Sur la scène publique on s'inquiète de la diffusion des fondamentalismes qui vampirisent une demande exponentielle de sens à la hauteur des bouleversements que traverse le temps présent. En phase avec cette actualité, d'autres contributions nous appellent à la vigilance dans des contextes où les intégrismes rodent mais aussi au regard de thérapies religieuses ou « new age » « pseudo-scientifique, pseudo-psychologique, pseudo-médicale » pour citer Didier Pachoud.

Au bout de la lecture de ce numéro, il reste un acquis de ce panorama : La spiritualité comme fait psychique et social influe soit comme ressource de rétablissement, soit comme aliénation dans la trajectoire des patients. Mais faire ce constat balancé s'avère insatisfaisant s'il ne se prolonge pas par un renouvellement de la réflexion clinique sur le sujet, réflexion par nature collective que nous appelons de nos vœux.

Bonne lecture...

Philippe Huguélet

Professeur, psychiatre
Responsable du secteur Eaux-Vives - Département de santé mentale et de psychiatrie - Hôpitaux Universitaires de Genève

Psychiatrie et religion : par-delà les préjugés



Ces dernières années, nous avons été amenés à participer à plusieurs conférences dans des régions francophones dans le but de communiquer les résultats de nos recherches sur l'interface psychiatrie/religion. La plupart du temps, la difficulté des soignants en santé mentale à considérer la religion avec sérénité était frappante. Pour certains, il s'agissait d'un champ forcément extérieur à leur travail, pour d'autres une source supposée de problèmes pour les patients. Pourquoi ces réserves? À première vue le contentieux est historique. Les réticences à aborder le fait religieux sont parfois liées à une vision freudienne sur le sujet, laquelle a considéré le recours à la religion, pour faire face aux grandes questions existentielles, comme une défense immature. Aussi, dans les siècles précédents, les religieux se sont trouvés en quelque sorte en rivalité avec les médecins en charge de la santé mentale, dans le contexte d'une clientèle en partie commune.

Aujourd'hui, certains psychiatres revendiquent la nécessité d'une posture *laïque* interdisant l'abord de la religion dans les soins. Ils s'appuient sur les arguments historiques mentionnés, qui ont tout de même l'avantage de contribuer à l'affirmation d'une identité professionnelle claire. À noter toutefois que ce positionnement n'existe pas dans toutes les cultures. En effet, dans certaines régions d'Asie, on confie parfois les malades mentaux à des structures combinant des approches médicales et spirituelles. Mais le principal argument contre cette posture laïque est qu'on peut discuter un domaine sans forcément partager les convictions

qu'il implique. De fait, la pratique clinique en psychiatrie/psychothérapie impose de considérer de nombreux sujets (sexualité, loisirs, engagements sociaux et politiques...) par rapport auxquels notre avis personnel n'a aucune espèce d'importance. Notre place est juste de déterminer avec le patient ce que sa vision et ses engagements signifient pour lui par rapport à tel ou tel sujet!

De fait, nous l'avons d'emblée souligné, la question de la place du religieux dans la pratique psychiatrique fait l'objet depuis des années d'un débat riche (quoique la plupart du temps remarquablement dogmatique). Certains promeuvent donc une laïcité qui pourrait être assurément louable, si elle n'annulait de facto un domaine dont la recherche montre à quel point il peut être important pour les patients en souffrance mentale. Au contraire, d'autres professionnels de la santé mentale intègrent avec plus ou moins de bonheur la dimension religieuse avec leurs patients, non sans échapper parfois à un certain *prosélytisme*, par exemple aux États-Unis. Ce débat est donc dominé par les préjugés des uns et des autres, mais aussi, pour certains praticiens en santé mentale, par un manque total de formation sur les aspects culturels dans lesquels s'inscrivent les troubles mentaux (ce qui est parfois dans une certaine mesure la cause de ce qui précède).

On doit donc poser la question des raisons qui font qu'on devrait parler de religion avec les patients souffrants de troubles psychiatriques, en se plaçant dans une perspective objective, voire scientifique. Osons par rapport à cela rappeler que notre approche clinique devrait être caractérisée par une *posture phénoménologique*¹. Celle-ci impose de rester dans un rôle d'observation neutre dans l'échange avec le patient, autant que possible dénué d'a priori théoriques, afin d'éviter de plaquer des concepts ou des préjugés qui fausseraient la perception des événements. Dans cette posture, le fait d'omettre de considérer d'éventuels éléments religieux rapportés par un patient empêcherait de prendre pleinement connaissance de son *expérience*, donc de comprendre comment différents phénomènes s'articulent les uns avec les autres.

En corollaire, la question est aussi de se demander pourquoi il faudrait ne pas parler de religion! En ce qui concerne cette dernière interrogation, les arguments sont variablement convaincants: risque de s'engager dans un débat théologique, risque d'augmenter certains symptômes, risque de paraître jugeant ou prosélyte aux yeux du patient. Tout cela encore sans qu'aucune évaluation scientifique ou de terrain ne permette de confirmer ces craintes.

Par rapport à la première question (pourquoi en parler?) les arguments ne manquent pas.

1 E. SPINELLI - "Practising Existential Psychotherapy" - 2007, London - SAGE Publications Ltd

Détaillons-les ci-après :

- La religion est significative dans la vie de beaucoup de patients en souffrance, pour lesquels elle offre une *aide importante*. Ces personnes confrontées à des symptômes souvent persistants et à l'isolement social trouvent dans l'activité religieuse, individuelle ou collective, un appui parfois fort utile².
- Bon nombre de patients atteints de troubles somatiques ou psychiatriques attribuent des *causes religieuses* à leurs souffrances (p. ex. punition de Dieu, abandon par une figure religieuse...).³ En prolongement de cela, les croyances religieuses peuvent influencer des *décisions par rapport à l'acceptation (ou pas) du traitement psychiatrique* mais aussi plus globalement par rapport à d'importants choix de vie qui sont du ressort d'un traitement de soutien.
- Des éléments religieux peuvent être impliqués dans des *symptômes*, par exemple psychotiques ou obsessionnels, ce qui complique toujours l'évaluation lorsqu'elle est conduite par des psychiatres non informés (voir plus bas).
- Enfin dans le cas particulier du *passage à l'acte suicidaire*, la décision fatale implique *forcément* une pesée d'intérêt dans laquelle ce qui vient après la mort entre en jeu⁴ : Vaut-on vers le néant, vers l'enfer ou le paradis ? Comment pourrait-on imaginer ne pas prendre en compte ce paramètre dans l'évaluation du risque ? À ce sujet la recherche qualitative confirme que ces conceptions de l'« après » influencent les décisions par rapport au suicide. Aussi, l'épidémiologie indique que *l'interdiction du suicide* par les principales religions semble avoir dans une certaine mesure un effet préventif.

Après ce très bref survol, quelles implications pouvons-nous retenir pour la pratique clinique en santé mentale ? Soulignons à nouveau que souvent une thématique religieuse peut influencer et même parfois être constitutive de l'expérience du patient en souffrance. Or, le point de départ de toute relation thérapeutique (psychiatrique ou psychothérapeutique) est bien de comprendre *l'expérience* que le sujet vit et qui l'amène à consulter. Ce n'est qu'une fois que le soignant aura compris les différents éléments de cette expérience et la manière dont ils s'articulent entre eux, qu'il arrivera à une évaluation éclairée de la situation. Celle-ci lui permettra d'adopter une posture d'empathie *authentique*, de laquelle il peut interagir au mieux avec le patient par rapport aux options qu'il doit prendre.

Au fil de cette évaluation, différentes thématiques vont fréquemment être mises en évidence :

- Les différentes manières - positives ou négatives - dont la religion est utilisée pour surmonter les difficultés
- Le rôle des croyances par rapport à l'adhésion (ou pas) au traitement (il s'agit d'un sujet important dont le patient ne va pas parler spontanément par crainte de réactions négatives du soignant). Certains patients, considérant que leur trouble est infligé par Dieu, attendent de Lui (et non pas du traitement) qu'Il veuille bien les guérir...⁵

- Des arguments religieux peuvent jouer un *rôle négatif* en augmentant la souffrance (par exemple un vécu de culpabilité après un avortement). En effet assez souvent, la religion peut être source de problèmes, d'abord dans sa dimension sociale (par exemple par une mise à distance par la communauté religieuse du fait de symptômes gênants), mais aussi dans une perspective psychologique (culpabilité, perte de sens...).
- Enfin des symptômes peuvent impliquer un matériel religieux (par exemple en cas de symptômes psychotiques ou obsessionnels). Dans ce cas, l'important n'est paradoxalement pas de cerner la nature pathologique - délirante - ou pas de la croyance explicitée, mais plutôt d'évaluer les *répercussions* sur le fonctionnement psychique et social du patient⁶ (Mohr et al. 2010). Cela notamment du fait que les idées religieuses sont par nature invérifiables (de plus les personnes bien portantes peuvent avoir des idées sur le sujet parfois étranges...). Par conséquent l'évaluation (et l'intervention) porte plus sur les conséquences de ces croyances que sur leur nature même, ce qui permet très avantageusement d'éviter un débat théologique impossible (p. ex. « Dieu me parle... »).

Au total nous pensons convaincre qu'il est nécessaire d'évaluer *l'expérience* d'un patient en souffrance, en considérant le cas échéant sa dimension religieuse. Cela afin d'éviter de créer dans l'échange une tache aveugle, parfois consécutive d'une incapacité à aider (prenons pour exemple ce qui a déjà été mentionné : l'évaluation du risque suicidaire ou les facteurs influençant la prise d'une médication). Nous avons récemment mis en évidence qu'il n'y avait pas de risque à procéder à une telle *évaluation spirituelle* avec des patients souffrant de troubles mentaux sévères, à condition de rester dans une attitude d'observation/description, sans jugement⁷. En se situant au niveau de cette expérience du patient, sans a priori théoriques (issus des champs psychiatrique/psychanalytique ou religieux) on peut ainsi fréquemment dégager des pistes pour avancer le traitement psychiatrique.

Jean Furtos

Psychiatre des Hôpitaux honoraire (ORSPERE-Lyon),
Psychiatre à l'Hôpital de jour de la Chavannerie
(Chaponost, 69-Orpea)

La vie de l'esprit : le pouvoir du commencement dans le grand temps



Sens pluriel du mot esprit

La polysémie du mot *esprit* impose au moins deux acceptions sémantiques. Un premier sens rassemble l'ensemble des facultés intellectuelles et affectives humaines, que l'on appelait autrefois « les facultés de l'âme » : l'intelligence, la volonté, la mémoire, l'imagination, la sensibilité. Rien à voir avec l'âme immortelle des religions, mais plutôt avec ce qui est traduit par esprit à partir de l'anglais *mind*, ou du latin *mens*, mentis (qui a donné le mot « mental »), ou encore traduit par *manas* en sanskrit. Les activités mentales, conscientes et inconscientes, sont considérées comme différentes du corps et en relation avec lui. Dans notre culture, ce niveau de signification, particulièrement privilégié après Descartes, se situe dans une relation dualiste corps-esprit, relation qui a pris une orientation tantôt idéaliste (le primat de l'esprit), tantôt matérialiste (le primat du corps). La métapsychologie freudienne se situe dans ce champ qui est globalement celui de la *vie psychique*. Les travaux des cognitivistes et des neurosciences explorent ces points de vue. Le « psy » des mots *psychologue* et *psychiatre* se situe là, au niveau de l'objet explicite des théories en santé mentale, du côté des pathologies comme de la santé positive, dans le registre *des mécanismes psychiques et mentaux*, de leurs causalités, de leurs déterminants. Il s'agit d'un quasi organe plurifonctionnel et complexe obéissant à des lois que l'on peut décrire.

Un second sens renvoie à une *acception spirituelle*, comme le suggère l'étymologie du mot *esprit* : du latin *spiritus*, d'où viennent les mots *spirituel*, *spiritualité* ; ce sens renvoie au souffle, au vent, de même origine que pour les mots *respirer*, *soupirer*, *aspirer* ; c'est l'équivalent du grec *pneuma* et de l'hébreu biblique *rouah*. Dans ce sens, on dira équivalentement d'un mourant « qu'il a rendu son dernier souffle » ou « qu'il a rendu l'esprit ». On parle aussi de *l'esprit saint*, ce qui ouvre sur le religieux. Les traditions chinoises, indiennes, grecques, africaines, les religions monothéistes comme celles de l'Égypte ancienne, ont utilisé toute une palette de mots pour préciser ce niveau de sens.

L'esprit, dans ce second sens, est celui de la valeur, de ce qui donne valeur à la vie d'un vivant et à ses actions, celui de l'éthique et du désir, de ce qui pousse à agir, à parler, à penser, à aimer, l'inspiration du poète, de l'amoureux, de l'homme créatif comme du mystique. Ce niveau de sens autorise certains auteurs à parler d'une *spiritualité laïque*¹. En effet, si Dieu est la valeur suprême des croyants et de leurs actions, on peut dire que la fraternité humaine, la justice, la beauté sont des valeurs supra individuelles se déployant *sans référence* au divin, ou bien *en référence* au divin. Il y a une correspondance entre le religieux et l'agnostique, une ouverture non dogmatique. Ce second sens du terme d'*esprit* est en rapport avec la transcendance, que celle-ci soit religieuse ou laïque, de toute façon en rapport avec un Principe qui dépasse et inspire l'organe plurifonctionnel et complexe du psychique.

On postule que la santé mentale nécessite un lien entre le psychique et le spirituel, passant ainsi du dualisme *corps-esprit* au ternaire *corps-psychisme-esprit*, auquel s'ajoute nécessairement la dimension du *social*. Si l'on reprend le paradigme ternaire *bio-psy-social* de la santé, classique depuis la création de l'OMS en 1946, on arrive au paradigme quaternaire *bio-psy-cho-social et spirituel*.

Signification de l'esprit sur son versant spirituel

Je propose de partir d'une phrase énigmatique du philosophe Hegel : « *les blessures de l'esprit guérissent sans cicatrice* »². Nous connaissons plutôt le contraire pour *les blessures psychiques* qui, elles, laissent des cicatrices, que ce soit sous la forme de traits de caractère ou surtout dans les pathologies traumatiques. Qu'une blessure puisse guérir *sans cicatrice* est certainement un défi stimulant pour comprendre ce qu'est la santé (mentale) puisqu'il s'agit de la possibilité du rétablissement ad integrum. Au passage, cela peut nous permettre d'amener une contribution significative à l'usage actuel de la notion de rétablissement (*recovery*).

« *Là est notre essentielle précarité, avoir besoin de l'autre, des autres, pour vivre dans la vie de l'esprit qui est communauté.* »

Prenons une analogie sur le plan somatique : on sait que la chirurgie précoce de l'embryon guérit sans cicatrice. Sans rentrer dans le détail biologique, cette guérison s'explique par la proximité du commencement grâce aux potentialités des cellules embryonnaires. Nous allons explorer l'hypothèse selon laquelle Hegel parlerait de l'esprit qui guérit sans cicatrice dans le sens d'un commencement. La phrase du philosophe vient vers la fin de *La phénoménologie de l'esprit* : après les phases d'affirmation et de négation par la pensée vient le troisième et ultime temps de la dialectique, celui de « l'aufhebung », du *relèvement* par lequel ce qui a été vécu précédemment est à la fois *aboli et conservé, conservé et aboli*, comme le phénix mythique se relève périodiquement de la mort, régénéré d'une nouvelle jeunesse, d'un nouveau... commencement. Ce processus est appelé par Hegel *l'esprit absolu*. Les mots qui accompagnent ce troisième temps, souvent malencontreusement traduit par *synthèse* (dans une perspective pédagogique), sont *la réconciliation* des contraires et *le pardon* que l'on se donne à soi-même pour l'indignité de n'être pas unifié. « *Ce n'est pas cette vie qui recule d'horreur devant la mort et se préserve de la destruction, mais la vie qui porte la mort et se maintient dans la mort même, qui est la vie de l'esprit... l'esprit est cette puissance en n'étant pas*

² S. MOHR, PY. BRANDT, C. GILLIERON, L. BORRAS, P. HUGUELET - "Toward an integration of religiousness and spirituality into the psychosocial dimension of schizophrenia" - 2006 - American Journal of Psychiatry, 163, p1952-59

³ P. HUGUELET, S. MOHR, C. GILLIERON, PY. BRANDT, L. BORRAS - "Religious explanatory models in patients with psychosis: a three-year follow-up study" - 2010 - Psychopathology, 43 (4): p230-9

⁴ P. HUGUELET, S. MOHR, V. JUNG, C. GILLIERON, PY. BRANDT, L. BORRAS - "Effect of religion on suicide attempts in outpatients with schizophrenia or schizo-affective disorders compared with inpatients with non-psychotic disorders" - 2007 - Eur Psychiatry, 22 (3): p188-94

⁵ L. BORRAS, S. MOHR, PY. BRANDT, C. GILLIERON, A. EYTAN, P. HUGUELET - "Religious beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment" - 2007 - Schizophr Bull, 33 (5): p1238-46

⁶ S. MOHR, L. BORRAS, C. BETRISEY, PY. BRANDT, C. GILLIERON, P. HUGUELET - "Delusions with religious content in patients with psychosis: how they interact with spiritual coping" - 2010 - Psychiatry, 73 (2): p158-72

⁷ P. HUGUELET, S. MOHR, C. BETRISEY, L. BORRAS, C. GILLIERON, AM. MARIE, I. RIEBEN, N. PERRAUD, PY. BRANDT - "A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: patients' and clinicians' experience" - 2011 - Psychiatr Serv, 62(1): 79-86

¹ Cf, par exemple: ANDRÉ COMTE-SPONVILLE: *l'esprit de l'athéisme. Introduction à une spiritualité sans Dieu* - Ed. Albin Michel - 2006

² G.W.F. HEGEL - *La phénoménologie de l'esprit*, traduit par Jean Hyppolite, AUBIER - 1941 - Tome II, p.197

semblable au positif qui se détourne du négatif... l'esprit est cette puissance seulement en sachant regarder le négatif en face³, et en sachant séjourner près de lui. Ce séjour est le pouvoir magique qui convertit le négatif en être. Ce pouvoir est identique à ce que nous avons nommé plus haut sujet⁴.

Il est intéressant de reconsidérer sous cette perspective les mécanismes psychiques de défense dans l'approche psychanalytique : ils sont tous, ou presque, du côté du refus de regarder le négatif en face : le refoulement, le clivage, la forclusion, le déni, la dénégation, l'isolement, le déplacement, l'hallucination négative sont tous en effet du côté de la nécessité de s'arranger avec le négatif pour neutraliser le déplaisir des affects et représentations. Ou alors, à l'inverse, il s'agit de ne plus voir que le négatif, l'horreur du trauma, qui devient répétition pathologique et envahit la vie psychique par l'obsession omniprésente de l'événement traumatique. Au contraire, le travail du deuil et de la symbolisation est la traversée réussie du négatif, son *aufhebung*. Je soutiens le rapprochement entre le négatif hégélien et le négatif psychanalytique comme l'intolérable pour la conscience qui doit et qui peut être surmonté⁵.

La traversée du traumatisme et le pouvoir du commencement : une vignette clinique

Augustus est réfugié d'un pays anglophone de l'Afrique subsaharienne. La thérapie se fait en anglais. Au début des années 2000, dans le cadre de violences économiques, civiles et militaires dans son pays, il a vu son père et son meilleur ami (qui était comme son jumeau) abattus sauvagement devant lui, tandis que lui-même était cruellement molesté, il avait 20 ans. Venu en France et débouté du droit d'asile, il m'est adressé au CMP par une association ; il a alors 30 ans et vient accompagner de son amie française. Triste, amaigri, le visage absent, on dirait un zombie. Il m'explique qu'il est réveillé la nuit, terrifié : «quelqu'un vient m'étrangler» ; au réveil, il a les yeux exorbités, raconte son amie. Pendant plusieurs mois, je l'interroge non seulement sur sa santé, mais sur son pays : la géographie, l'histoire récente, les coutumes, la langue : chaque fois, il m'amène, la séance suivante, des documents imprimés à partir d'internet sur le sujet. J'apprendrai non sans difficulté quelques mots d'Edo, sa langue maternelle. Quelque chose *pivote* alors, il se met à apprendre le français en quelques semaines et à faire un projet professionnel. Pour moi, ce qui pivote se fait à travers le versant spirituel de l'esprit, un souffle capable de porter du neuf. Nous parlons désormais pour l'essentiel en français : je suis allé vers lui dans ses racines et sa culture, il vient vers moi dans la culture qui l'accueille et qui peut commencer de constituer pour lui un nouvel ancrage. Mais voici que sa femme est enceinte, ils attendent un enfant, le paradigme de tout commencement, qui se termine en fausse-couche. Lors de la séance où il m'annonce cette mauvaise nouvelle, il *pivote* sur l'autre versant, vers le psychique, et dit revoir en boucle l'assassinat de son ami, son quasi jumeau, avec des sensations de chaud sur la peau et sur le haut du crâne qu'il avait beaucoup au début de la thérapie : cicatrice psychique de répétition, c'est son *ami-lui* qui meurt, pas le bébé. Il ne parle pas de la mort du père. Je lui dis avec une douce fermeté : «non, cette fois-ci, ce n'est pas votre ami que vous avez perdu, c'est votre bébé». Il me regarde comme s'il sortait d'un cauchemar. Nous parlons d'avoir un enfant plus tard, de ne pas se décourager. Il acceptera, au cours des semaines suivantes, de ne pas se laisser piéger par la cicatrice du trauma, de se déprimer et d'émerger avec un désir d'enfant, de travail, de mariage. Nous savons bien qu'il ne suffit pas d'être simpliste et de rappeler «la réalité» pour que tout se remette en place ; ce que je lui ai dit («non, cette fois-ci, ce n'est pas votre ami que vous avez perdu, c'est votre bébé») s'est passé dans le cadre d'une rencontre où

mon âge, ma manière d'être et de parler, sa jeunesse blessée et à nouveau confiante, son couple, prenait place dans une relation transférentielle de type filial. Du coup, je suis invité à leur mariage, j'y vais, avec un cadeau. Ils arrêtent de venir me voir peu après le mariage et m'envoient depuis, une ou deux fois par an, des nouvelles (assez bonnes) par mail. Des papiers, un travail, pas encore d'enfant, un voyage dans son pays pour revoir sa mère. Je suis comme un *père spirituel*, que nous définirons dans le cadre de ce texte comme celui qui soutient le pouvoir de commencer dans le grand temps : un enfant, une nouvelle vie, un nouveau statut social de réfugié, retourner au pays et en revenir. Parler de mécanismes psychiques, d'identification, d'étayage, de travail du deuil est tout à fait pertinent : à condition de noter que la rencontre thérapeutique permet de regarder en face l'horreur du négatif ET d'inspirer, dans sa métaphore respiratoire, l'audace du commencement. Alors il est possible de revenir dans un temps qui n'est pas seulement celui de l'aiguille de l'horloge bloqué sur la cicatrice, mais dans *le grand temps* dont je préciserai plus loin la notion.

Le temps du commencement : le grand temps

Cet autre temps, celui de *la vie d'esprit* selon Hegel, nous pourrions l'appeler *le grand temps*, qui est le temps de *la communauté des vivants, des morts et des nouveau-nés à venir*.

- En ce qui concerne les morts, ils peuvent y prendre place en tant que morts grâce aux vivants via les rituels sociaux, quand ils ont pu avoir lieu, grâce au récit qui permet à chacun d'être à la bonne place : par exemple en tant qu'ami mort pas à la même place que le bébé avorté ou le bébé attendu dans le futur ; ainsi, les morts ne viennent-ils pas hanter les vivants d'une manière fantomatique et répétitive, ils sont dans une communauté où le transgénérationnel n'est pas répétition mais continuation.
- En ce qui concerne les vivants, c'est dans ce temps qu'une rencontre authentique est possible, rencontre où chaque protagoniste est dérangé, modifié par l'autre, dans un temps où l'on ne voit plus le temps passer, sans nier le temps de l'horloge mais le rendant animé de vie, de joie et de souffrance, spiritualisé pour l'avènement du nouveau.
- En ce qui concerne les nouveau-nés à venir, il s'agit aussi bien des bébés que des pensées, des rencontres, des actes personnels et institutionnels qui auront l'audace d'amorcer une nouvelle série de vie. Tout cela est dans le grand temps. Étonnamment, ce temps ressemble à celui du Dieu biblique, dont il est dit qu'il est «celui qui était, qui est et qui sera». C'est aussi le temps des Chamans. Nous retrouvons ici une ouverture entre spiritualité religieuse et spiritualité laïque, sans dogmatisme.

Là, *les blessures de l'esprit guérissent sans cicatrice* : chacun de nous a l'essentielle liberté de *commencer de continuer et de continuer de commencer*⁶ dans le grand temps, mais pas tout seul : là est notre essentielle précarité, avoir besoin de l'autre, des autres, pour vivre dans la vie de l'esprit qui est communauté.

Une dernière vignette pour terminer. Agnès est une jeune fille de 22 ans qui quitter sa famille et sa région pour venir en région lyonnaise faire ses études, mais elle ne peut défaire ses valises, elle est comme retenue par ce qu'elle tente de quitter, notamment la violence familiale. Lors de la troisième consultation, elle me dit en partant : «je vous promets que je vais essayer de terminer (sous-entendu : de défaire mes valises)». Je reprends en souriant : «non, pas terminer, commencer...». Et son visage s'éclaire, elle sourit et part en me disant un merci joyeux : elle vient de piger le temps du commencement.

Jacques Gaillot

Évêque de Partenia

L'humain d'abord



Monseigneur Jacques Gaillot, ancien évêque d'Evreux, est connu pour ses actions et son soutien du côté des précaires, des «sans». Homme de terrain, il est souvent intervenu sur des problèmes de société et pour la défense des minorités. Dans une entrevue, il insiste sur l'importance aujourd'hui de porter une croyance qui permette de «s'ouvrir aux autres», et souligne le danger à ce qu'il y ait des «professionnels de la croyance». Pour Jacques Gaillot, il ne s'agit pas de promouvoir «la spiritualité de confort» : «ce n'est pas une évasion». Au contraire, la spiritualité c'est ce qui permettrait le partage, le lien à l'autre, une «commune fraternité». Autrement dit, elle n'est pas réservée à une élite, et elle est même très présente chez les plus précaires d'entre nous.

La spiritualité est un bien commun de l'humanité. De tout temps, des femmes et des hommes ont connu un art de vivre qui faisait d'eux des «sages». Une sagesse qui donnait du sens à leurs actions, leurs luttes, leurs choix. Souvent ces sages ne se réclamaient ni d'un dieu, ni d'une révélation, mais ils trouvaient en eux l'énergie nécessaire pour mener l'aventure de leur vie.

On parle volontiers aujourd'hui d'une spiritualité laïque, d'une transcendance sans dieu. Elles ne sont pas réservées à une élite. C'est toujours pour moi une joyeuse surprise de découvrir une spiritualité parmi ceux que le monde délaisse. Dans les rencontres que je fais quotidiennement, les valeurs de solidarité, de fidélité dans l'amitié, de partage font grandir en humanité et donnent un sens à la vie.

Le film «Au bord du monde» donne la parole à quelques SDF qui vivent seuls et dispersés dans Paris la nuit. Ce qu'ils disent sur eux-mêmes, sur ceux qu'ils rencontrent dans la journée, sur la société est très éclairant, en particulier la valeur du respect de l'autre et de l'amour. À la fin du film, je me demandais si leurs paroles n'avaient pas plus de beauté que les lumières de Paris la nuit !

Avoir une spiritualité aujourd'hui, c'est, à mon avis, être habité par le souffle. Chacun, chacune trouve son propre souffle pour vivre sa vie dans une quête jamais achevée. Quand on connaît l'épreuve qui fait brusquement irruption dans nos vies, on parle de traversée du désert. «Faire sa traversée du désert», indique moins un lieu dont il faudrait sortir au plus vite, qu'un chemin intérieur où l'on est confronté à soi-même. Au désert, on ne peut pas échapper à soi-même. On prend conscience de ce que l'on est, de sa finitude.

Leonardo Boff, un des chefs de file de la théologie de la libération au Brésil, demanda un jour au Dalaï-lama : «Quelle est pour vous la meilleure religion ?» La réponse ne se fit pas attendre : «La meilleure religion, c'est celle qui te rend meil-

▶ Au bord du Monde est un documentaire de Claus Drexler sur les sans-abri parisiens, sorti en janvier 2013 et présenté dans la sélection de l'ACID au Festival de Cannes 2013. La nuit tombe. Le Paris «carte postale» s'efface doucement pour céder la place à ceux qui l'habitent : Jeni, Wenceclas, Christine, Pascal et les autres. À travers treize figures centrales, *Au bord du monde* dresse le portrait, ou plutôt photographie ses protagonistes dans un Paris déjà éteint, obscurci, imposant rapidement le contraste saisissant entre cadre scintillant et ombres qui déambulent dans ce théâtre à ciel ouvert.

leur.» Un peu surpris, le théologien insista : «Et qu'est-ce qui me rend meilleur ?» «Ce qui te fait devenir plus aimant, plus solidaire, plus sensible aux êtres humains.»

L'intérêt ne se porte pas sur la religion mais sur l'homme. L'humain d'abord.

Chacun a son chemin

Aujourd'hui les discours sur Dieu ne me disent pas grand-chose. Mais quand quelqu'un parle bien de l'homme, mon oreille se dresse car il me dévoile quelque chose de Dieu. Ainsi quand Mouloud Aounit, président national du MRAP, parlait avec passion de l'homme et s'indignait contre l'injustice, il m'indiquait la proximité de Dieu aux blessés de la vie. Quand le généticien Albert Jacquard parlait de l'être humain avec conviction et simplicité, il m'apprenait la grandeur de l'homme qui peut se passer de Dieu, mais aussi la grandeur de Dieu qui, dans sa générosité, ne s'est pas rendu nécessaire à l'homme.

La philosophe Simone Weil écrivait ainsi : «Ce n'est pas à la façon dont un homme parle de Dieu que je vois s'il a séjourné dans le feu de l'amour divin, mais dans la manière dont il me parle des choses terrestres.»

Même son de cloche avec Maurice Zundel, théologien suisse : «Quand on me demande qui est Dieu ? Je réponds toujours : «Dites-moi d'abord qui est l'homme pour vous»

À Bastogne en Belgique, j'étais invité à rencontrer des acteurs sociaux qui accompagnent des femmes et des hommes en grande difficulté. Au cours des échanges, je me disais à moi-même : «Heureux sont-ils de vivre ainsi». Voir dans le visage de chaque être humain non pas sa différence mais ce qu'il y a de plus universel en lui. Reconnaître sa dignité, une dignité que personne ne peut lui prendre. N'est-ce pas cela l'accueil inconditionnel ? On ne peut jamais désespérer de quelqu'un. Il y a toujours une étoile qui continue de briller en lui. Quand des exclus trouvent la bonté dans le regard de ceux qui les accueillent, l'espoir peut renaître. Dans le groupe, une femme témoigna de sa reconnaissance. Elle s'est sentie accueillie, écoutée, respectée. Elle a retrouvé confiance en elle et dans les autres. Aujourd'hui elle va pouvoir se loger, prendre sa vie en main, et bénéficier d'un suivi toujours nécessaire.

Faire crédit à la vie

Quand on me dit «Je ne suis pas croyant», il n'y a aucun étonnement de ma part. C'est le lot de beaucoup aujourd'hui. Ne sommes-nous pas des citoyens avant d'être croyants ? La croyance est un choix personnel qui peut venir après. Par contre, j'ai toujours un étonnement admiratif lorsque je rencontre sur le terrain des femmes et des hommes qui croient au Christ. Croyant ou pas, ce qui est fondamental, c'est de croire en soi, de croire en la vie. Il est impossible de vivre sans faire crédit à la vie. Comme l'écrivait Jean Sullivan : «Vivez tant que vous êtes vivants».

Une femme de 90 ans m'a confié : «À la maison de retraite où je suis, on veut me préparer à la mort. J'ai refusé tout net. Je ne veux pas me préparer à la mort. Je veux vivre. D'ailleurs, je dois vous dire que je n'ai jamais été aussi vivante que maintenant, même si je n'ai plus toutes les capacités d'autrefois.»

Je l'ai embrassée.

³ HEGEL - op.cit., Tome I, préface p.29

⁴ Cela reprend le travail d'André Green dans «Le travail du négatif», Ed. de minuit, 1993

⁵ Je reprends ici Myriam Revault d'Allonnes, *Le Pouvoir des commencements. Essai sur l'autorité*, dans ses conclusions p. 264, mais sous une forme et dans un esprit différent ; bien que le rapport avec l'autorité soit intéressant, du côté de la paternité spirituelle

Nadia TouhamiAumônière musulmane
Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
Hôpital Nord**Isabelle Giret**Aumônière catholique / Hôpital de la Conception
Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
Centre Hospitalier Edouard Toulouse

L'accompagnement spirituel et religieux en milieu hospitalier



Nadia Touhami et Isabelle Giret, respectivement aumônières musulmane et catholique, ont été conviées au Comité de Rédaction de Rhizome qui a prélué à ce numéro. Elles nous livrent ici un témoignage à quatre mains sur leur profession d'aumônier et l'accompagnement spirituel et religieux qu'elles exercent quotidiennement à l'hôpital.

Face à la maladie

Nadia Touhami Généralement vécue comme une crise, la maladie marque une rupture et pousse à se poser des questions d'ordre existentiel. Le malade se demande ce qu'il a fait de sa vie, il s'interroge sur le pourquoi de sa maladie, sur l'existence d'un au-delà ou d'un être suprême et sur l'éventualité d'une transcendance. Il remet en question son système de valeurs. Sagesse soufie : « N'abandonne pas ton âme, ne la prends pas en aversion mais plutôt accompagne-la et interroge-la sur ce qui est en elle. ».

« L'aumônier, dans sa relation avec le patient et l'équipe soignante, facilite la prise en compte de ce qui touche au plus profond de l'être. »

L'ensemble des traditions admet que l'être humain est constitué de trois éléments en interaction : le corporel, le psychique et le spirituel et que des problèmes purement spirituels peuvent engendrer des maladies psychiques ou même physiques. Les

bouddhistes disent : « L'Esprit détermine notre devenir et ce qui s'y rattache comme les maladies ». De cette possibilité d'une origine spirituelle de la maladie découle la nécessité de prendre en compte la personne malade dans tous ses éléments constitutifs.

L'aumônier, dans sa relation avec le patient et l'équipe soignante, facilite la prise en compte de ce qui touche au plus profond de l'être : son angoisse, sa vie affective, sa foi, ses convictions, sa quête spirituelle mais aussi ses origines, sa religion, sa famille, etc. Les protestants disent : « Une médecine globale doit tenir compte de tout ce qui fait la personnalité du patient, donc aussi sa religion. ».

L'accompagnement à l'hôpital

Isabelle Giret La religion entraîne la mise en pratique de la foi selon des rites et des dogmes communs à un groupe. Elle implique le rapport à un cadre objectif qui s'inscrit dans une histoire, à une communauté d'appartenance et ainsi à des référents de celle-ci. Elle peut se révéler très importante pour des personnes en souffrance psychique ou en grande précarité car elles leur permettent des appuis stables et d'appartenir à un groupe où chacun se reconnaît avec ses propres fragilités.

Dans l'espace enfermant créé par leur maladie, avec le resenti d'une nouvelle fragilité, certains patients se posent la question d'une transcendance qu'ils cherchent à nommer, ou retrouvent le désir de Dieu qu'ils avaient mis de côté depuis longtemps. Ceux-ci ne sont pas inscrits dans une pratique religieuse stable et structurée et, qu'ils se disent chrétiens ou musulmans, beaucoup sont dans une confusion construite à partir de quelques souvenirs d'enfance et d'échos relevés dans les médias ou chez leurs voisins. Par contre ils expriment une quête spirituelle forte portant sur le sens de la vie, le lien avec ceux de leurs proches qui sont morts, des désirs de prières, de rites mélangeant parfois plusieurs traditions culturelles et religieuses. Toutes ces personnes écoutées manifestent l'importance pour elles de « croire en quelque chose, en quelqu'un » et en même temps apparaît le désarroi, ressenti dans l'épreuve, de sentir que leurs appuis sont flottants, peu sûrs. L'écoute active par un aumônier formé peut les aider à nommer ce qu'ils recherchent, à décrire leur expérience, leur ressenti, leur désir pour que cet élan spirituel trouve sa cohérence et puisse s'inscrire s'ils le désirent dans une dynamique ancrée dans le réel de leur vie et de leur histoire.

En aumônerie d'hôpital, nous accompagnons aussi des patients pour qui leur foi et/ou leur pratique religieuse était importante avant d'être hospitalisés. Nous les aidons alors à inscrire leur état de santé, les effets de leurs traitements, dans leur relation à Dieu. Nous les aidons à retrouver, en ce

lieu, en leur situation, un point d'appui qui les aide à vivre, un point d'ancrage dans un chemin d'unification intérieure. Nous nous situons dans une relation fraternelle comme des personnes fragiles partageant la même humanité blessée, chacun selon notre santé et notre histoire.

Nadia Touhami L'accompagnement spirituel, même s'il ne consiste qu'en une présence amicale, se doit de s'effectuer dans le respect de la volonté et des convictions du malade. Toute forme de prosélytisme est totalement exclue. Le malade choisit d'être accompagné, choisit son accompagnant et détermine le type d'accompagnement qu'il souhaite : amical, spirituel ou religieux.

L'accompagnement induit de réelles capacités intellectuelles, humaines, psychologiques et spirituelles. L'aumônier développe un don du cœur qui s'acquiert par un travail intérieur. Afin d'acquiescer des éléments construits et réfléchis pour répondre aux questionnements du malade, l'aumônier se forme à la théologie, à la psychologie, à la conduite d'un entretien, à l'accompagnement de fin de vie, etc. L'aumônier s'inscrit avant tout dans la présence, l'écoute, la bienveillance, dans l'être et non dans le faire.

L'accompagnement peut s'effectuer par contact direct avec le malade (écoute, prière, rituels) ou à distance (prière). L'aumônier aide le malade à relier les nœuds de sa vie, rencontrer, percevoir ou formuler une attente.

La prière est louanges, parfois invocation, supplication, l'intériorisé extériorisé exprime une souffrance qui n'est pas punition mais épreuve, une invitation à aller plus loin. La guérison est un chemin à parcourir, une cure d'âme.

Auprès des malades croyants, agnostiques ou athées, l'aumônier occupe une place particulière, une personne à laquelle on peut s'adresser en toute liberté, en confiance, une présence accompagnée.

La collaboration entre religieux et soignants

Isabelle Giret Dans ma fonction hospitalière et à partir de ma foi, je suis animée du désir de rejoindre l'autre, avec respect, dans la particularité de ce qu'il vit, tout en reconnaissant son altérité essentielle. Je cherche, en l'accueillant dans une écoute active, à mettre en valeur ce qui me semble favo-

riser la vie, ce qui pourrait l'aider dans sa vie sociale ; l'aidant à déceler lorsque cela émerge, sa manière de se situer dans une vie en relation avec d'autres, et éventuellement avec Dieu.

En cela, je me sens membre d'une communauté de soignants et d'écouter, chacun avec sa formation et ses outils différents, pour entendre ce qu'exprime le patient. Lorsque je rencontre d'autres intervenants et que nous échangeons sur des questions qui nous travaillent, comme à la commission éthique d'un des hôpitaux, je fais l'expérience d'une visée commune qui permet de nous rejoindre, de nous reconnaître comme collègues dans un questionnement où aucun ne se sent dépositaire d'un savoir absolu sur le patient.

Par contre il est très rare qu'une collaboration sur un patient particulier permette qu'un psychiatre l'oriente vers un aumônier ou vice-versa. Lorsqu'un patient découvre notre existence et demande à nous voir, la demande est relayée, mais il est exceptionnel qu'un soignant entendant le discours religieux ou le questionnement spirituel d'un patient lui propose de nous appeler. Certains membres du personnel médical et paramédical me semblent avoir peur de favoriser un délire mystique chez le patient, alors que notre formation nous aide plutôt à situer dans un cadre objectif et à ouvrir une brèche dans des certitudes confuses. Lorsque le patient est très délirant, il n'entend pas plus nos paroles que celle des autres intervenants. Cependant, parfois, par notre connaissance des dogmes et du discours religieux dans leur cohérence propre et par notre expérience spirituelle personnelle, nous l'aidons à nommer ce qu'il vit, ce qu'il ressent dans ces domaines, dans une relation où il se sent respecté et peut trouver lui-même un chemin conciliant le réel qui l'entoure et ce qui l'habite.

« Je me sens membre d'une communauté de soignants et d'écouter, chacun avec sa formation et ses outils différents, pour entendre ce qu'exprime le patient. »

Nadia Touhami L'aumônier privilégie le travail en équipe et aspire à être pleinement reconnu et accepté par les membres des équipes de soins. Il participe à la cohésion sociale, crée du lien, organise des événements, propose des activités, se tient au courant des orientations de l'hôpital, suit des formations dispensées par les équipes de soins, informe le personnel sur les spécificités du culte qu'il représente, donne son avis en matière d'éthique s'il est sollicité dans ce sens. Cependant, l'aumônier se doit à une obligation de confidentialité due au malade, y compris en direction du personnel hospitalier, qu'il soit soignant, administratif ou social.

Par-delà les différences de croyances, de rites et de convictions, toutes les traditions sont destinées à accompagner l'être humain dans son accomplissement. L'amour, la compassion, le pardon, la bienveillance, la douceur, la patience appartiennent à l'humain. Mouheddine Ibn Arabi proclame : « L'amour est ma religion et ma foi ».

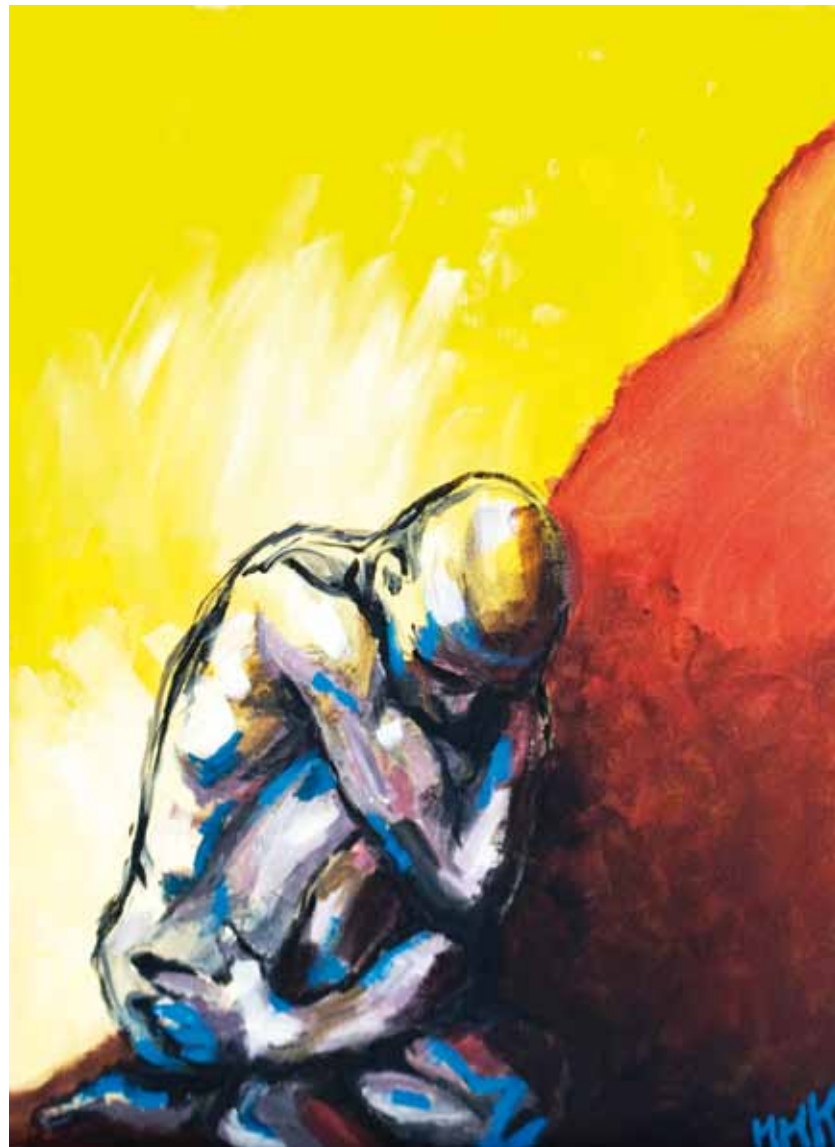
Historique de la profession d'aumônier

En France, suite à la Loi de séparation de l'Église et de l'État de 1905, nous considérons que la foi et la religion relèvent du domaine privé. Cette loi garantit la liberté de conscience des citoyens et leur droit de pratiquer leur culte. C'est ainsi que l'État prévoit des postes d'aumôniers dans les lieux « d'enfermements », les prisons, les hôpitaux et l'armée. À l'origine, il s'agissait principalement de prêtres catholiques mais, suite à l'évolution de notre société, toutes les principales religions en France sont représentées dans ces institutions, catholique, protestante, juive, musulmane et bouddhiste. Ceux-ci sont formés pour répondre aux attentes des croyants et pour accompagner chacun dans le respect de la laïcité. Ces aumôniers ont généralement un statut de contractuels de la fonction publique.

Philippe Le Ferrand

Psychiatre coordinateur
Équipe Mobile Psychiatrie Précarité
Centre hospitalier Guillaume Régnier

L'envers de la spiritualité : le nihilisme existentiel



Spiritualité et santé mentale s'articulent en jouant de leurs contours flous, rendant délicate toute tentative de définition. À la frontière du psychisme, des croyances et des valeurs individuelles et collectives, la spiritualité parle du sens de la vie. Elle s'oppose classiquement au matérialisme mais trouve son envers dans le nihilisme existentiel du non-sens de la vie qui lui, interroge la santé mentale. On ne peut pas parler de spiritualité sans parler de cet envers qui était appelé « acédie » au moyen âge lorsque le doute et la perte de sens menaçaient les anachorètes. L'acédie était pour l'église ce que le nihilisme existentiel est pour l'individu postmoderne qui perd sa foi dans le contrat social. Dans les deux cas, l'expérience porte en elle le sentiment de vanité

de toute chose marqué par l'indifférence, le dégoût et l'inertie, un chagrin inconsolable qui ôte aux événements leur réalité.

Le nihilisme existentiel n'est pas un nihilisme philosophique (le nihilisme de la disparition de la transcendance chez Nietzsche et Sartre), politique (Tourgueniev) ou littéraire (Céline), c'est un nihilisme lié à l'être et à la perte de familiarité du monde et du contact vital avec la réalité lorsque l'individu n'habite plus le monde, mais est colonisé par lui. Dans ce désaccordage entre soi et le monde l'individu a le sentiment de perdre le contrôle de son existence et de son autonomie. Il a un vécu de dérive, d'errance, d'absurde et de fatalisme. Le monde nihiliste est un désert anémique au sens de Durkheim¹, c'est-à-dire déserté par l'émerveillement et le sens, par autrui et par l'espoir. Pour Winnicott, le nihilisme est la soumission à la réalité extérieure : « *Le monde et tous ses éléments sont reconnus mais seulement comme ce à quoi il faut s'ajuster et s'adapter. La soumission entraîne chez l'individu un sentiment de futilité associée à l'idée que rien n'a d'importance* »².

Il ne s'agit pas du vide de la dépression mais d'un sentiment de l'absurde qui n'est que le dépit de ne pas croire. Contrairement à la dépression qui est une crise du « pouvoir » : « *je voudrais mais je n'y arrive pas* », le nihilisme est une crise du « vouloir » : il y a une démotivation dans un « à quoi bon » résonance entre trois vides, vide du monde et vide de soi et vide des autres. Le nihilisme se traduit aussi par la perte du « valoir » (Les valeurs, les qualités). C'est pourquoi l'individu se pose la question : « *Que faire* », « *Pourquoi faire quelque chose plutôt que de ne rien faire* », « *Pourquoi faire quelque chose puisque ça ne vaut pas la peine* ».

« Le nihilisme apparaît comme la métaphore du lien social contemporain et l'expression du malaise existentiel dans lequel certains individus sont placés du simple fait de leur exclusion sociale. »

« *Le nihiliste n'est pas celui qui ne croit en rien, mais celui qui ne croit pas à ce qui est* »³ dans la nostalgie de ce qui aurait pu être. L'ennui profond est alors l'impossibilité d'expérience et l'apathie la perte du « devoir faire », donc de la valeur de l'action. Le nihilisme apparaît comme un deuil du sens de la vie qui comporte comme le deuil des réactions de colère sous la forme de cynisme, d'amertume, de ressentiments et de dérision. Cette colère sans objet (la destructivité) trouve une dérivation dans l'auto-sabotage, le dégoût du monde devenu insensé et l'envie de le détruire. Sous le « à quoi bon » nihiliste, c'est tout à la fois la valeur du monde, de soi et des autres dont il est question.

Le nihiliste vit en permanence le scénario de l'attente et de la déception infiniment répétée : « *j'attends quelque chose qui doit arriver, je me prépare mais ça n'arrive pas et en même temps ça n'arrête pas de vouloir arriver* ». Le « pouvoir faire » serait là si les choses en valaient la peine mais « *il n'y a plus rien à faire* » signe la déception devant l'absence d'action possible dans un monde où le sujet se sent étranger.

La société dans son ensemble est absurde

Dans le nihilisme on passe d'une logique de vie à une logique de survie pour échapper à la déception. La vie psychique se réduit à un fonctionnement opératoire sans plaisir ni imagination ni projet. Le sujet survit dans un repli du temps, un maintenant étroit dans lequel le passé, temps de l'histoire et le futur, temps du désir sont impossibles à penser. Puisque tout est privé de sens et qu'il ne se passe rien, tout devient insipide dans une pure passivité à l'égard d'un monde où la seule raison d'agir est de se laisser conduire par ses besoins ou de se révolter sous la forme d'une rage destructrice. Le nihilisme devient une révolte destructrice qui tourne en rond générant en retour des angoisses de non-sens et de vide. Il n'est pas la révolte active qui reste la capacité à dire « non » et à agir en conséquence, c'est une révolte passive contre le « rien à faire » qui aboutit à l'agitation destructrice ou à l'auto-exclusion d'un monde disqualifié.

Dans le « à quoi bon » de la dévalorisation du monde, c'est aussi la valeur de soi qui est en jeu : il y a un sentiment de son propre manque de valeur, auto-dévalorisation qui se traduit par l'amertume, la disqualification de soi et l'absence en soi qui est la perte du projet de devenir soi-même.

Le « à quoi bon » traduit aussi une dévalorisation de la rencontre avec autrui qui se révèle aussi inintéressant que soi-même. L'individu se sent exilé au milieu des autres incapables de répondre à ses attentes. C'est pourquoi dans la relation à autrui il y a un refus de toute légitimité à avoir un pouvoir sur soi dans un individualisme exacerbé et une revendication de liberté sans contrainte qui veut juste signifier la fuite d'une humanité infréquentable. Cette solitude individualiste peut aboutir à la « désolation » au sens d'Arendt⁴ lorsque le sens de l'humanité commune disparaît avec toutes ses conséquences de disparition d'empathie, de solidarité et de confiance en autrui.

L'épidémie de nihilisme a des causes multiples et intriquées

Son origine se trouve aussi bien dans la psychopathologie des fragilités narcissiques de l'individu que dans une réaction adaptative à un environnement agressif ou la perte de reconnaissance sociale particulièrement en jeu dans la précarité et l'exclusion car être ignoré attaque toujours le narcissisme et altère la confiance en soi et le sentiment d'identité.

Le nihilisme permet de se fermer à la violence du monde mais coupe aussi de toute possibilité de plaisir et d'émerveillement dans le désenchantement, le mépris et le dénigrement.

Le nihilisme apparaît comme la métaphore du lien social contemporain et l'expression du malaise existentiel dans lequel certains individus sont placés du simple fait de leur exclusion sociale. Il est une crise de foi dans les valeurs sociales car il est le résultat d'un effort d'adaptation sans fin à une civilisation marquée par le divertissement, l'addiction (la consommation sans limite), l'accélération du temps, la perte des limites et de finalité collective. Le nihilisme pose la question de l'adaptation lorsque celle-ci est une tyrannie qui ne sert plus la vie. Il est une réaction à « *l'impuissance apprise* »⁵ qui caractérise l'individu en « *burn out existentiel* » lorsqu'il ne peut plus agir par lui-même pour diriger son énergie et sa vie vers un but valable et s'y épanouir. Il a perdu ses qualités de « *sujet transcendantal* » qui est un « *je peux* » indissociable de sa participation au monde qui l'entoure et auquel il donne un sens⁶. Il n'est pas une identité sociale qui est la construction d'un autre moi servant la vie en société mais une non-identité qui donne l'impression de n'être rien dans un monde absurde ou pourtant tout est possible : l'homme sans qualité de Musil.

« La souffrance de l'incroyance absolue peut aussi trouver des solutions dans la vie elle-même lorsque le sujet nihiliste rencontre enfin la sollicitude d'un autre, thérapeute ou non qui permet de redonner sens à la vie. »

La souffrance de ne pas croire peut bien sûr trouver des solutions pathologiques comme l'adhésion aux croyances prêtes à porter des sectes totalitaires qui fournissent un potentiel séducteur d'illusions au désir de croire.

Une autre solution beaucoup plus courante est tout simplement l'addiction lorsque la recherche de l'ivresse dans l'alcool ou les drogues s'apparente à une forme dévoyée de spiritualité si on se réfère aux cultes animistes dans lesquels la prise de substance psychotrope ouvre à la connaissance du monde. L'ivresse toxique n'est en effet qu'une forme d'ivresse en général (ivresse mystique, amoureuse, esthétique, sensorielle) qui donne une dimension supplémentaire à l'existence par la recherche de modification de la conscience. Elle délivre de la soumission aux contraintes sociales. Elle permet d'échapper à sa condition en donnant puissance et vitalité. Elle permet le détachement des pesanteurs terrestres et l'oubli de soi. Grâce à elle l'individu en prise avec le nihilisme existentiel fait la découverte miraculeuse de la solution absolue qui permet enfin d'être soi-même et en contact avec le divin.

Heureusement, la souffrance de l'incroyance absolue peut aussi trouver des solutions dans la vie elle-même lorsque le sujet nihiliste rencontre enfin la sollicitude d'un autre, thérapeute ou non qui permet de redonner sens à la vie.

1 E. DURKHEIM - Le suicide - 1897, Paris - Alcan

2 D. WINNICOTT - Jeu et réalité, l'espace potentiel - 1975, Paris - Gallimard

3 CAMUS - L'homme révolté - 1951, Paris - Gallimard

4 A. ARENDT - Les origines du totalitarisme - 1951, Paris - Gallimard

5 M. SELIGMAN - Helplessness - 1975, San-Francisco - Freeman

6 M. MERLEAU PONTY - Phénoménologie de la perception - 1945, Paris - Gallimard

Didier Pachoud

Président du GEMMPI

Spiritualité, santé mentale et dérives sectaires

Didier Pachoud est président fondateur du Groupe d'Étude des Mouvements de Pensée en vue de la Protection de l'Individu (GEMMPI). Après avoir passé 12 ans dans un groupe fondamentaliste protestant, l'auteur de cet article a perçu l'utilité de créer il y a 26 ans, une structure permettant aux usagers de pouvoir faire de vrais choix spirituels ou autres dans le supermarché des croyances actuelles. Il est également coordonnateur de la commission pluridisciplinaire « Santé, Éthique, Idéologies » à l'Espace Éthique Méditerranéen – Hôpital de La Timone, à Marseille, qui cherche à évaluer les démarches thérapeutiques non conventionnelles liées à une dimension spirituelle ou à des croyances afin de pouvoir mieux informer le public à leur sujet.



Quand l'espoir des uns s'impose aux autres

Le plus gros problème des croyances religieuses, de la foi, et des espoirs en un au-delà meilleur, c'est qu'ils sont construits en majeure partie sur l'affectif, l'éducation, la peur, et fort peu sur la raison, la réflexion. Ce système produit assez souvent de la discrimination envers « l'autre », les « autres croyances » ou « l'incroyance » parce qu'il a besoin de se protéger tant ses bases sont fragiles. Toute opposition et doute sont combattus, avec férocité parfois, car ils mettent en péril la croyance protectrice. Ce sont les passions, les réactions affectives qui gouvernent et chacun sait bien combien il est difficile de raisonner une personne sous l'emprise de la colère ou d'une quelconque émotion. C'est ainsi que dans nombre de situations sociales, ceux qui sentent leurs croyances et leur foi menacées auront tendance à vouloir imposer de manière névrotique aux autres leur religiosité pour se rassurer et bien garder leurs œillères dogmatiques sans lesquelles ils risqueraient d'apercevoir de douloureuses réalités infirmant leurs convictions. C'est ce qu'on appelle le fondamentalisme

ou l'intégrisme religieux. Ce système a beaucoup de succès auprès des malades mentaux car il se développe sur les peurs et phobies diverses.

« En matière thérapeutique, la foi, les croyances existent aussi et ont tendance à s'imposer aux autres par la pression de lobbies qui n'ont aucune validation scientifique digne de ce nom. »

En matière thérapeutique, la foi, les croyances existent aussi et ont tendance à s'imposer aux autres par la pression de lobbies (homéopathie, médecine énergétique, etc.) qui n'ont aucune validation scientifique digne de ce nom à leur actif, à tel point que si quelqu'un ose les remettre en cause, il est aussitôt confronté à un tir de barrage des « fidèles » et se trouve désigné comme intolérant, esprit étroit, bref disqualifié. Certains prétendent même soigner des pathologies telles que la schizophrénie au moyen de l'homéopathie ou de diverses méthodes énergétiques pour ne pas dire spirituelles et suscitent beaucoup d'espoirs du côté des patients et de leurs familles. Espoirs souvent onéreux et déçus finalement le plus clair du temps. L'effet placebo¹ est certes bien utile, mais il a ses limites...

Les dérives sectaires actuelles dans le domaine de la santé, y compris mentale

Actuellement, les principales dérives sectaires dans le domaine de la santé sont portées par de multiples leaders et opérateurs du nouvel âge (ou new age) qui organisent des consultations, stages et activités lucratives destinées au développement du potentiel humain, au bien-être et aux méthodes thérapeutiques alternatives ou complémentaires et toujours non conventionnelles. Tout ce qui relève du nouvel âge n'est pas automatiquement sectaire, mais évolue assez souvent vers cette tendance. Le nouvel âge est une approche globale, holistique et spi-

Le GEMMPI est une association à but non lucratif créée en 1988, située à Marseille, qui vise à étudier les mouvements à prétentions religieuses, philosophiques ou thérapeutiques holistiques et particulièrement, ceux qui portent atteinte, par leurs pratiques ou leur doctrine, à la Déclaration Universelle des Droits de l'homme, aux lois démocratiques et/ou se livrant à des manipulations mentales dommageables.

ritualiste du monde, où le corps, l'âme, l'esprit et le cosmos sont liés. Le new age s'inspire très fortement des croyances monistes hindouistes ou bouddhistes lesquelles sont accommodées, parfois dévoyées, pour s'adapter au business, à la mentalité et au marché occidental. Ces adhérents au nouvel âge sont généralement critiques envers l'intellect, la science et la médecine classique au profit de méthodes globales ou holistiques privilégiant l'intuition à la raison. Ces croyances confondent presque toujours le matériel et le spirituel en une seule unité qui de ce fait amène les « maîtres de vie », coaches et autres thérapeutes alternatifs à traiter le corps ou le psychisme au travers de l'âme ou des vies antérieures, pour ne donner que ces exemples. Ainsi, une maladie psychiatrique sera redéfinie comme une possession démoniaque, un ensorcellement, un problème énergétique, karmique ou autre. La tendance actuelle du nouvel âge est à l'élimination du vocabulaire religieux au profit d'un lexique pseudo-scientifique, pseudo-psychologique, pseudo-médical (médecines quantiques, etc.) pour désigner des concepts et des idées relevant de pures croyances, de superstitions, de spiritualités orientales ou néo-païennes. De telle sorte que nombre d'adeptes du nouvel âge peuvent affirmer être non croyant alors qu'ils adhèrent à leur insu à des doctrines tout à fait spirituelles, des catéchismes, des dogmes religieux qui se donnent pour scientifiques.

Les pratiques de ces adeptes vont de l'anodin au pire. C'est-à-dire de ce qui relève de la juste liberté de conscience et d'action de chacun aux pires dérives sectaires amenant certains adeptes, sous influence de leur maître à penser, à rompre les liens avec leurs proches (le new age implique souvent une auto déification, un égocentrisme amenant au mépris de l'entourage et de ce fait l'éclatement de familles), à se soumettre sexuellement à son maître, coach ou gourou,

à vider leur compte en banque, à développer des phobies, une paranoïa envers la société, à refuser des soins médicaux même vitaux et pire, les conduire à la mort dans certains cas extrêmes, comme on l'a vu avec l'Ordre du Temple Solaire, la médecine nouvelle du Dr Hamer et plusieurs autres groupes sectaires pseudo-thérapeutiques. On pourrait aussi évoquer les enfants souffrant d'une psychopathologie et reclassés comme « Indigos », c'est-à-dire surhumains, divins, par des voyants du mouvement Kryeon qui établissent leur diagnostic en devinant surnaturellement l'aura des individus². Chacun peut en imaginer les conséquences...

« La tendance actuelle du nouvel âge est à l'élimination du vocabulaire religieux au profit d'un lexique pseudo-scientifique. »

Enfin, les opérateurs sectaires trouvent assez aisément des failles dans le système de soins. La plupart du temps, les gourous thérapeutes si on peut les nommer ainsi, utilisent les patients atteints de troubles psychologiques pour atteindre leur famille. Ce n'est pas très difficile de faire miroiter des solutions thérapeutiques miraculeuses à des gens dont les proches sont atteints de pathologies psychiatriques ou autres. Ces gens feraient tout pour sortir de leur situation douloureuse et parfois éreintante. Il devient difficile de les raisonner dans ce cas et souvent par l'espoir illusoire suscité par leur pseudo-thérapeute, ces familles vont faire pression sur les institutions de soins, pour y introduire leur sauveur potentiel, vantant ses mérites, insistant sur les témoignages de satisfaction, et elles réussissent parfois.

² <http://www.gemppi.org/accueil/liens/new-age-et-occultisme.html?id=83>

i Pour aller plus loin...

Rapport n° 480 du Sénat sur les dérives thérapeutiques et sectaires dans le domaine de la santé

La commission d'enquête du Sénat sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé a publié son rapport n° 480 le 10 avril 2013. La commission a constaté « un danger démultiplié par le développement des pratiques thérapeutiques non conventionnelles, par la diffusion en toute liberté d'une offre de soins non maîtrisée sur internet, par le soutien apporté de facto à la transmission de ces techniques dans le cadre de la formation professionnelle et par une réponse globalement insuffisante des pouvoirs publics ». Il décrit plusieurs pratiques non crédibles, notamment l'iridologie (qui permettrait un diagnostic à partir de l'iris), la « kinésiologie spécialisée », l'ondobiologie et son corollaire, la « chirurgie immatérielle », la drainolymphologie, le décodage biologique, la méthode dite des faux souvenirs induits, la biorésonance, la reconnexion, etc... Le rapport propose aussi 41 mesures pour endiguer le phénomène.

Consultable et téléchargeable à : <http://www.senat.fr/rap/r12-480-1/r12-480-11.pdf>

Guide Santé et dérives sectaires publié le 10 avril 2012 par la Mission Interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires – Miviludes (Organisme dépendant du Premier ministre)

Les promesses et recettes de guérison, de bien-être et de développement personnel sont au cœur des pratiques à risque de dérives sectaires, qu'elles émanent de groupes organisés à dimension transnationale ou de la multitude de « gourous thérapeutiques » isolés. Le dynamisme des « dérapeutes » de la santé s'affirme : promotion via internet, participation à des colloques, séminaires, salons, organisation de stages de formation, diffusion de produits, création d'« ordres » pseudo-professionnels... On peut estimer qu'aujourd'hui 4 Français sur 10 ont recours aux médecines dites alternatives ou complémentaires, dont 60 % parmi les malades du cancer. Plus de 400 pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique sont proposées. Si toutes ces pratiques ne sont pas forcément sectaires, les dérives sectaires dans le domaine de la santé représentent actuellement près de 25 % de l'ensemble des signalements reçus à la Miviludes et leur nombre va croissant chaque année. Ce guide est destiné à repérer les situations de danger et à proposer des outils pratiques afin de réagir en conséquence, au soutien des victimes.

Publié à « La documentation Française », Consultable et téléchargeable à : <http://www.derives-sectes.gouv.fr/publications-de-la-miviludes/guides/sant%C3%A9-et-d%C3%A9rives-sectaires>

¹ PATRICK LEMOINE - Le mystère du placebo - 1996 - Ed. Odile Jacob

Saïda Douki Dedieu

Professeure émérite en psychiatrie à la Faculté de Médecine de Tunis, Ancien Professeur associé à l'UCBL

Hajer Karray

Psychanalyste Tunis

Réflexions inquiètes sur la situation psychiatrique tunisienne



Psychiatrie et religion, une histoire conflictuelle

Psychiatrie et religion ont toujours entretenu des relations étroites autant que conflictuelles, se disputant notamment les frontières de la vie psychique, le terrain des valeurs collectives, et, surtout, l'enjeu de la vérité.

De fait, la religion s'est longtemps substituée à la médecine dans le domaine de la souffrance psychique. Elle en sera exclue par la médecine arabo-musulmane triomphante entre les VII^e et XII^e siècles, qui proposera longtemps avant l'heure l'intégration de la psychiatrie dans la médecine et le modèle bio-psycho-social aujourd'hui communément admis dans le monde entier. La place du fou au bîmâristân¹ est un des aspects les plus remarquables de la médecine dans la société médiévale islamique ; c'est, en effet, un fait nouveau dans l'histoire des hommes, de construire un espace dans lequel les corps malades mais aussi les esprits en difficulté sont accueillis.

Malheureusement, avec la chute de l'empire islamique, devait s'amorcer à partir du XV^e siècle, le déclin de la médecine et la reconquête du fait psychiatrique par le surnaturel

et l'irrationnel. L'assistance aux aliénés sera désormais dévolue aux marabouts et autres derviches ou santons. Parallèlement, les bîmâristâns tomberont peu à peu en décrépitude. L'usage actuel réserve d'ailleurs le mot bîmâristân à l'asile psychiatrique. Il faudra attendre la révolution française pour que renaisse la psychiatrie comme discipline médicale vouée au traitement des pathologies mentales arrachées à leurs causes surnaturelles. Progressivement la religion est évacuée de la médecine et même exclue de l'espace public tout entier, comme le consacra la loi de 1905 en France.

« Psychiatrie et religion ont toujours entretenu des relations étroites autant que conflictuelles, se disputant notamment les frontières de la vie psychique, le terrain des valeurs collectives, et, surtout, l'enjeu de la vérité. »

Toutefois, à la faveur du dit « printemps arabe », nous assistons en Tunisie à un retour en force d'un discours religieux qui s'empare aussi du psychiatrique. Nous nous interrogeons alors quant au rôle de la religion dans l'acte thérapeutique. Dans les pays anglo-saxons, un intérêt croissant s'est porté sur les questionnements autour des pratiques religio-thérapeutiques et la valeur ajoutée qu'apporte la prise en compte des dimensions culturelles et religieuses de la santé, de la guérison et de la *cure*. Qu'elles se rapportent ou non aux courants d'interprétation psychanalytique des écrits bibliques, qu'elles s'intéressent aux traditions chrétiennes, juives, islamiques, bouddhistes, animistes, qu'elles émanent de praticiens eux-mêmes croyants ou non, ces contributions font le constat commun de la pertinence persistante des clés de lecture de la souffrance psychologique et de l'intervention subjective curative, héritées des traditions religieuses. Reconnues comme œuvrant sur un champ à bien des égards commun, religion et psychiatrie sont ainsi, par une sorte de raisonnement utilitariste, mises en demeure de collaborer sur la base de bonnes pratiques dans les deux disciplines, la rupture entre celles-ci étant dénoncée comme un phénomène purement occidental. Si l'on peut évidemment considérer avec intérêt ces tentatives, il importe de ne pas méconnaître les profondes différences entre l'objet des démarches médicales rationalistes et celui de la religion, et qui dépassent la seule question des moyens : il s'agit bien d'une autre conception du sens et des objectifs du soin. Il ne s'agit pas de nier l'importance d'un accompagnement spirituel dans l'aventure thérapeutique, mais celui-ci doit relever, non du médecin, mais d'un homme de religion.

Du danger d'une instrumentalisation religieuse ou totalitaire de la psychiatrie

Un des risques auxquels cette liaison conflictuelle nous expose est celui de l'instrumentalisation de la psychiatrie au bénéfice de la dérive totalitaire. L'Histoire a multiplié les exemples où la psychiatrie s'est fourvoyée en se mettant au service d'idéologies politiques ou religieuses. « Des 360 000 stérilisations de malades « héréditaires » - qui dans 96 % des cas concernaient des patients psychiatriques - à "l'euthanasie sauvage" des psychotiques et handicapés mentaux, en passant par la castration des homosexuels, la déportation des « asociaux »... les psychiatres furent massivement impliqués et jouèrent un rôle considérable dans la « biocratie » du III^e Reich. »²

En ex-URSS, Boukovski souligne que des dissidents indemnes de troubles mentaux furent placés en masse dans des établissements psychiatriques gérés par le ministère de l'Intérieur et apporte des témoignages accablants sur des expertises truquées de psychiatres, ce qui valut à la Société Soviétique de psychiatrie d'être exclue de l'Association Mondiale de Psychiatrie.

Lors de l'entreprise coloniale française, la théorie « constitutionnaliste » prônée par l'École de psychiatrie d'Alger considérait les « indigènes » comme des malades mentaux potentiels du fait de l'infériorité de leur « race » et des enseignements de leur religion, justifiant la « mission civilisatrice » de la colonisation : « Chez l'indigène, les préoccupations d'ordre végétatif et instinctif l'emportent déjà, constitutionnellement sur celles d'ordre affectif et intellectuel... »³

La psychanalyse également peut faire bon ménage avec des régimes de dictature. En Argentine, durant les périodes de dictature, la psychanalyse a pu servir le pouvoir. En effet, des psychanalystes n'ont pas hésité à prêter main-forte aux généraux au pouvoir pour qui « *le terrorisme (terme qui signifiait la subversion de gauche) était une maladie mentale qu'il fallait ranger dans la même catégorie que la psychose, la névrose, et l'addiction au tabac et aux drogues, qui toutes répondaient à une seule et même cause : la crise de la famille traditionnelle.* »⁴

De la nécessaire vigilance des psychiatres

Actuellement en Tunisie, lorsque le grand imam de la Grande Mosquée La Zitouna à Tunis explique : « *Nous voulons avoir des médecins zitouniens de cœur qui ont le diplôme de la Zitouna et une médecine avec la morale et l'éthique en plus, chose que nous avons perdue pour le moment ; nous avons des médecines matérialistes qui ont perdu de vue que le corps qu'elles soignent est l'œuvre de Dieu* »⁵, la question du rapport entre psychiatrie et religion prend une autre dimension. L'afflux de thérapeutes de plus en plus nombreux à intégrer leur croyance dans leur pratique nous interroge. Les jeunes psychiatres voilés (et leurs collègues hommes barbus) peuplent désormais les centres hospitaliers, arborant leur allégeance à un islam d'inspiration wahhabite pour qui la religion

ne saurait se limiter à la sphère privée mais doit régir toute l'existence du musulman. Nous tenons à insister sur le fait que nous distinguons la foi de l'intégrisme religieux, c'est-à-dire d'une idéologie dogmatique, totalitaire et prosélyte.

Nous souhaitons illustrer nos propos par un exemple : Une jeune fille s'interroge sur un forum sur internet : « *J'aimerais consulter un psychiatre, est-ce « hram » ?* » « *Pourquoi pas, lui fut-il répondu, si tu trouves un psychiatre, ce sera mieux... Essaie dans un premier temps de te soigner par les invocations et l'assiduité aux prières.* ». Un second lui concède : « *Va voir un psychiatre si ça peut te faire du bien. Les troubles anxieux sont une maladie comme une autre... on ne sait pas trop comment « shaytan »⁷ rentre dans cette histoire. Les armes à ta disposition : Coran, sunna et la foi. Tout en te rappelant que quoi qu'il arrive c'est Dieu qui donne la guérison.* »⁸

Comment continuer dans ce contexte à exercer sa profession de psychiatre comme un écran neutre et bienveillant de projection ? Comment dès lors ne pas craindre le jugement moral d'un tel médecin qui se comporterait surtout comme un directeur de conscience ? À travers quel filtre va-t-il décoder les symptômes du patient et surtout sa prescription ? Que faire face à un homosexuel qui est passible, selon la charia, de la peine de mort sur terre et des flammes de l'Enfer dans l'au-delà ? Que faire face à un mélancolique suicidaire ? Que faire face à un obsessionnel torturé par des pensées obscènes voire sacrilèges ?

« Notre noble passé mérite d'être revisité et non une idéologie obscurantiste qui trahit autant la religion que l'éthique et donc l'efficacité professionnelle. »

Alors, la dernière inquiétude que nous aimerions partager est celle de l'avènement dans cette aventure humaine dont la diversité a fait la richesse et la fulgurante progression, d'une nouvelle ère de conformisme et d'uniformisation. L'islamisation de la science, comme le démontre brillamment Fawzia Charfi dans « La science voilée », nous paraît aller dans cette direction, alors même que la quête du savoir a été clairement édictée par l'Islam. Un hadith préconise en effet de « *rechercher la science de la naissance à la mort et de l'Inde en Chine* ». Cela suppose de rétablir la Loi et le Désir. Rétablir la Loi au sein de la Cité, malmenée par le déclin de la fonction paternelle, c'est garantir la sécurité et renforcer l'identité. Rétablir le désir au cœur de la vie, c'est assurer la liberté de l'homme surtout dans sa pensée et partant la pérennité de l'humanité.

Pour libérer l'autre de ses chaînes psychiques, ce qui reste la plus noble mission de la psychiatrie, encore faut-il l'être soi-même et en quête permanente d'un savoir qui nous échappera toujours et que nous nous devons éthiquement de rattraper. Notre noble passé mérite d'être revisité et non une idéologie obscurantiste qui trahit autant la religion que l'éthique et donc l'efficacité professionnelle.

¹ À l'âge d'or de la civilisation islamique médiévale, le mot Bimaristan était utilisé pour indiquer un hôpital au sens moderne du terme, un établissement où les malades étaient accueillis et pris en charge par un personnel qualifié

² MASSIN BENOÎT - L'euthanasie psychiatrique sous le III^e Reich : la question de l'eugénisme - octobre 1996 - L'Information Psychiatrique, Revue Mensuelle des Psychiatres des Hôpitaux, vol. 72-718, n° 8, pp. 811-822

³ POROT. A - « L'impulsivité criminelle chez l'indigène nord-africain. Ses facteurs » - décembre 1932 - Arrii, amp, 14^e série, t. II

⁴ MARIANO PLOTKIN - L'Histoire de la psychanalyse en Argentine, une réussite singulière

⁵ Discours du grand imam Cheikh Houcine Laâbidi lors de la réouverture de la Zitouna, le 6 mai 2012

⁶ De l'arabe حرام, harâm « illicite », interdit par le Coran

⁷ De l'arabe شيطان, shaytân, le diable

⁸ <http://www.yabiladi.com/forum/j-aimerais-consulter-psychiatre-est-ce-hram-80-343365.html>

Julien Grard

Docteur en anthropologie sociale, IRIS-EHESS (UMR8156- U997)
Chargé de recherches, Assistance Publique -
Hôpitaux de Marseille

Psychose, spiritualité et rétablissement, un itinéraire moral¹



*Si tout ce que je sens m'est étranger
Et que de moi-même je suis absent,
Comment mon âme est-elle venue
À se parfaire dans un être ?*

*Je m'accommode ainsi
De ce que Dieu a créé.
Dieu possède un mode d'être divers,
Divers sont les modes dont je suis fait.*

Fernando Pessoa

Lorsque j'enquêtai pour ma thèse de doctorat en anthropologie au sein d'un GEM² situé à Lille, je fus confronté plusieurs fois à la question de la religion lors du recueil de récits biographiques. L'idée que j'avance ici est la suivante : le rapport à la religion, selon ses modalités et le parcours biographique dans lequel il s'inscrit, peut être un support pour le sujet en souffrance. Il sera alors une clé de voûte de son mieux-être. Inversement, il peut gravement déstabiliser son psychisme.

Je m'appuierai principalement sur le récit biographique recueilli en août 2010 d'un jeune homme tunisien, Hamid, né en 1979. À l'âge de 27 ans, il a repris un cursus universitaire, en licence d'arabe. Il définit sa famille comme « musulmane, mais pas trop pratiquante : on fait Ramadan, on fête l'Aïd, mais c'est tout. »

Déracinements et échecs répétés

Hamid débute sa scolarité en France. En 1984, son père l'envoie étudier en Tunisie : premier déracinement pour lui. Sociable et bien intégré, il éprouve néanmoins une nostalgie importante envers la France. Il suit l'actualité française et lit beaucoup. Excellent élève tout au long de sa scolarité, il n'obtient pourtant son baccalauréat qu'à la seconde tentative. C'est alors que survient un deuxième déracinement. Revenu en France, il doit repasser le bac. La pression de l'entourage est « intense ». S'y ajoute la désillusion face à une France idéalisée.

En juin 2000, il obtient son diplôme après un échec, avec comme motivation « la honte » face à ses amis tunisiens déjà diplômés du supérieur et celle de sa famille qu'il incorpore. Alors qu'il voit « un horizon s'ouvrir », sa vulnérabilité à la pression aura raison de ses espoirs : trois inscriptions succes-

sives dans trois filières et autant d'échecs. Il sombre, lors des examens, en 2003.

Il décrit difficilement ce moment. Prostré, il ne quitte plus sa chambre. Son père prévient leur médecin traitant. Hamid est hospitalisé pendant 10 semaines. Traité par injection-retard de clopixol³ il se remet. Cette hospitalisation et le traitement ambulatoire constituent un 3^e déracinement.

Pour lui, il convient pour se préserver de tout faire pour ne pas rester dans ce qu'il nomme « le milieu des hôpitaux et des CATT⁴ ». Après de nouveaux échecs dans le monde professionnel, il redéfinit ses objectifs en 2006 grâce au soutien de sa sœur, qui après un BTS s'inscrit en licence d'arabe. Elle lui suggère de tenter sa chance dans cette voie.

Contraintes structurelles

Entre 2008 et 2010, je vois Hamid régulièrement. Il se dit apaisé, moins isolé et trouve un rythme entre soins ambulatoires, GEM et université. De plus, le fait qu'il touche l'AAH depuis décembre 2007, et une bourse sur critères sociaux⁵, lui permet de participer aux dépenses du foyer et facilite les relations avec ses parents.

Le début de l'année 2009 est marqué par le mouvement social contre la LRU⁶. Le blocage de l'université perturbe Hamid, créant une rupture dans son organisation et son équilibre. Il s'arrête, sentant que s'il persiste il s'expose à un nouvel échec ou à un surcroît de pression. Et d'autres forces le dépassant entrent en jeu.

Malgré le fait qu'il ait de plein droit accès à la nationalité française, il fait face aux « tactiques dissuasives » de l'administration française, comme de nombreuses autres personnes demandant la naturalisation. Il a commencé ses démarches à partir de 2006, et s'efforce de satisfaire aux demandes farfelues de l'administration.

Entre difficultés scolaires, impossibilité à entrer dans le monde du travail, absence de reconnaissance de sa citoyenneté et relations familiales ambivalentes, à la limite de l'exploitation, un nombre croissant de tensions l'entourent et l'empêchent de réaliser ses projets de vie. Cette spirale d'échecs dans laquelle Hamid est pris correspond à ce que Tanya Luhmann⁷ décrit et interprète au sujet de la survenue d'épisodes psychotiques et la difficulté à y faire face, même stabilisé, dans des situations comparables à celle de Hamid. C'est alors que la religion prend une place particulière dans la vie de Hamid.

La religion, entre chien et loup

Entre 2008 et 2009, je remarque qu'il se renferme ; il se lave fréquemment mains et visage, reste seul, fait les cent pas,

quitte le local, revient, puis repart, l'air grave. Des conversations également m'intriguent. C'est après plus de 2h30 d'entretien qu'il se livre, avec hésitation :

« Dès mon entrée à l'université pour ma formation en langue arabe, j'ai commencé à fréquenter des gens, des étudiants, qui sont plus, euh... islamisés, (...) ils portent la barbe, ils parlent toujours sur le prophète, le Coran (...). Tu vois ? Et moi, en 2006, j'ai commencé à faire les prières. (...) J'étais assidu, je faisais les 5 prières à l'heure exacte, les ablutions, et j'étais toujours, toujours plus assidu. Ça m'aidait parce que ça rythmait mon temps pour ma 1^{re} et ma 2^e année, j'avais des amis, ils disaient qu'on était une famille, j'allais à leur mosquée, j'écoutais leur imam. Ça guidait ma vie, quoi. »

Ce nouveau rapport à la religion en fait au départ un support⁷, lui apportant stabilité, rigueur et constance. De plus il n'est plus solitaire à l'université : des liens amicaux se nouent, qui plus est hors de ce « monde des hôpitaux et des CATT⁴ ». Originaires du Maghreb comme lui, ils sont confrontés à la plupart des mêmes injustices sociales que lui. Et c'est aussi une cosmogonie qu'on lui propose, offrant des réponses toutes faites à ses questionnements.

Mais peu à peu, ces « amis (...) qui portent tous la barbe » se révèlent un tantinet envahissants : ils « viennent frapper jusqu'à chez toi, même à 22 h, pour que tu ailles à la mosquée avec eux ». Les idées extrémistes que certains ont tenté de lui faire intégrer n'ont heureusement pas eu prise sur Hamid. Mais elles le plongeaient dans un doute abyssal. Je comprends alors tous ces comportements « étranges ». Cette mosquée se situe à quelques minutes à pied du GEM. Il y allait prier puis revenait. Chaque contact avec autrui ou un objet touché par d'autres était potentiellement impur, d'où la nécessité pour lui de procéder à des ablutions si nombreuses.

Hamid, dans un mouvement réflexif salutaire, prend conscience de sa chute dans une *expérience totale*⁸. Son quotidien, son être au monde, aux autres et à soi, tout en lui était envahi, la religion devenue son ultime fil biographique. De support, la religion devient emprise.

L'agentivité : « où ça me mène tout ça ? »

Suite à cette prise de conscience, fruit de son agentivité⁹, Hamid s'extirpe de cette pratique et trouve « un juste milieu ». Son raisonnement, empreint d'une rationalité dont j'ai pu souvent entendre l'expression lui permet de sortir de sa situation : « (...) en 2009, j'ai commencé à réfléchir (...) J'ai arrêté d'aller à la mosquée le vendredi parce que j'ai entendu des choses terribles (...) extraordinaires, pas logiques, irrationnelles, il me semblait qu'ils voulaient attirer les fidèles en promettant des choses invraisemblables. (...) En plus, il fallait toujours donner plus d'argent (...) ».

Après ses échecs répétés, l'emprise de contraintes structurelles, sa pathologie, et l'enfermement dans une pratique religieuse aliénante, son agentivité s'est ainsi éveillée et a été mise en actes. Il s'est posé en sujet, agissant, et non agi. Il ajoute :

« (...) En fait, c'est comme si de 2006 à 2009, j'avais été ensorcelé, j'avais été sous une emprise, (...) Ce n'est pas

normal ça. Et puis j'ai rencontré un autre imam qui était tout l'inverse, il disait qu'on devait juste avoir la foi, qu'on n'était pas obligé de faire les 5 prières, qu'il fallait juste avoir la foi et être bon (...) »

Cet imam est celui de la mosquée qu'il fréquentait auparavant ; il ne l'a pas « rencontré » par hasard : il est allé lui demander conseil. Dans sa quête, après avoir sollicité une première figure d'autorité, cet imam qui le connaissait depuis longtemps, il se tourne vers une autre figure. Alors que les consultations avec son psychiatre sont devenues très espacées, il en sollicite une :

« J'ai commencé à lire tous les jours, une heure par jour. D'abord le Coran, puis la Bible, puis des romans français. Ça m'est venu parce que mon médecin traitant du CMP [le psychiatre] m'a (...) fait comprendre que c'est pas de s'agenouiller 5 fois par jour qui est l'essentiel : l'essentiel, c'est le savoir, la connaissance. Donc j'ai réfléchi : « ça a été quoi, toute ma vie ? C'était l'école, le savoir, j'ai pas fait d'école coranique, je dois me concentrer sur le savoir. (...) Ma vie, c'est la double culture : arabe et française, c'est ma richesse, donc il fallait pas me concentrer que sur l'une des deux. »

La spiritualité constitue un support

Hamid est considéré aujourd'hui comme *rétabli*. En accord avec les soignants, il a mis un terme à ses activités en CATT⁴, et poursuit ses études. Tout ceci après 10 ans d'un itinéraire difficile, parfois tortueux. Celui-ci illustre ce qu'Ellen Corin¹⁰ affirme au sujet du rétablissement « qui implique ainsi un travail lent, progressif, de réapprovisionnement d'un rapport à soi, de relance personnelle qui permette et soutienne une ouverture sur soi et le monde. C'est une notion qui se déploie nécessairement selon une pluralité de voies. »

Pour Hamid, il a fallu retrouver sa *voix* pour tracer sa *voie*. La religion, apparue comme un support inespéré, puis devenue emprise, était sur le point de le faire rechuter, me confiera-t-il. C'est ici que s'éclairent les liens apparemment ténus mais effectivement puissants entre supports, rétablissement, et spiritualité.

La spiritualité constitue un support pour Hamid dans son réinvestissement de la religion. Lien entre intériorité et extériorité, elle lui apporte stabilité par la nouvelle place qu'il lui donne dans sa vie. Loin d'avoir perdu la foi et abandonné l'Islam, il pratique « à sa manière », plaçant la pratique religieuse au sein d'autres activités : « Bref, je me suis dit, il faut que je remette un ordre dans ma vie. (...) C'est-à-dire, une fois que j'ai fini les cours, je fais mes 5 prières : j'ai remis la priorité à mes études. Après les prières, je lis, je marche, je travaille. »

Ainsi à travers l'itinéraire de Hamid qui pour se rétablir a dû redéfinir ses priorités, apprendre à s'affirmer en définissant ce qu'il appelle un « *un nouveau planning* » pour sa vie, s'extraire du joug d'une pratique religieuse contraignante, prendre conscience de l'atout qu'est sa double culture, on lit à quel point les voies qu'emprunte le rétablissement sont diverses et tortueuses. La spiritualité, dans sa dimension religieuse, peut ainsi en être un ressort.

¹ Cette recherche a bénéficié du soutien financier de la Cnamts. Thèse effectuée sous la direction de Didier Fassin. L'enquête de terrain a duré 4 ans de 2007 à 2011. La thèse est en accès libre : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/tel-00682280/>

² Groupe d'entraide mutuelle. Depuis 2005, l'État finance ces associations d'usagers de la psychiatrie, afin de pallier l'isolement social, favoriser l'autonomie en offrant un cadre différent des institutions de soin. L'enquête de terrain a duré 4 ans, de 2007 à 2011. <http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-10/a0100027.htm>

³ Antipsychotique « classique ».

⁴ Soit un total cumulé allant de 800 € en 2007 à plus de 1000 € en 2012

⁵ Loi relative aux « Libertés et Responsabilités des Universités »

⁶ T. M. LURHMANN - « Social Defeat and the Culture of Chronicity: or, why Schizophrenia does so well over there and so badly here. Culture, Medicine, and Psychiatry, 31, pp. 135-172 - 2007

⁷ Tel que le définit Danilo Martuccelli dans Grammaires de l'individu. Paris, Gallimard, 2002.

⁸ F. FERNANDEZ - Emprise. Drogues, errance, prison : figures d'une expérience totale. - 2010, Bruxelles - Larcier

⁹ Le concept – et le néologisme – d'agentivité proviennent de la notion d'agency. Dans le contexte de cet article, j'en resterai à le définir comme puissance ou capacité à agir de son propre chef, en son nom, sur le monde, les autres et lui-même. Je renvoie le lecteur aux travaux de Charles Taylor (1985, 1989) mais aussi à ceux de Judith Butler (2005, 2007) dans les études sur le genre, dans lesquelles le concept se révèle heuristique (Guilhaumou, 2012)

¹⁰ E. CORIN - « Se rétablir après une crise psychotique : ouvrir une voie ? Retrouver sa voix ? » Santé mentale au Québec, Vol. 27, n°1, p.79 - 2002

Nadia Touhami

Aumônière musulmane
Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille –
Hôpital Nord

L'enfer ou la vie



Invitée au comité de rédaction de la revue Rhizome qui a prélué ce numéro, j'ai évoqué le phénomène d'auto-radicalisation de certains patients de l'Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale (Hôpital des prisons) de confession musulmane, j'en expose ici le propos. Pour préserver le secret des entretiens que j'ai avec ces personnes en souffrance et leur rester fidèle, c'est de mon propre parcours dont je souhaite témoigner. Un chemin de vie qui, au gré des concours de circonstances, rencontres, expériences, emprises, pièges, opportunités et mains tendues, peut amener chacun de nous à choisir une voie de lumière ou de ténèbres. Djalal el Din Rumi : « *L'homme est un isthme entre lumière et obscurité* ».

Française d'origine algérienne, de confession musulmane, j'ai grandi dans le sud de la France, dans une ville actuellement administrée par « La ligue du sud », parti d'extrême droite, mais alors communiste. Un charmant petit bourg de Provence où, de la petite enfance à l'âge adulte, il ne s'est pas écoulé un seul jour sans que je n'aie à défendre ma dignité avec mes poings. Mes adversaires étaient eux aussi des enfants : des

enfants de pieds noirs, harkis, immigrés italiens, espagnols ou arméniens, enfants de gendarmes corses... Oui, j'étais violente, je répondais à la violence par la violence, je n'avais pas encore lu Gandhi et quand bien même ? Petite fille modèle, je ne correspondais pas au look des cités qui devait convenir à ma condition et cela dérangeait, je n'étais pas encore libérée du remake de la guerre d'Algérie. Le suis-je aujourd'hui ? La société française ne me demande-t-elle pas encore et toujours de prouver mon attachement aux valeurs républicaines sous le seul prétexte que je suis issue des anciennes colonies et mahométane ?

« J'ai eu quinze ans et, de replis identitaires en "identités meurtrières", je me suis auto-radicalisée. »

En 1870 et au nom de la liberté, mon arrière-grand-père a traversé la Méditerranée pour participer au sauvetage de la Commune de Paris. Mon grand-père, poilu, a mené ses hommes dans l'enfer des tranchées de la première guerre mondiale. Mon père, tirailleur enrôlé encore enfant dans l'armée française, a participé à plusieurs campagnes marocaines puis sera fait prisonnier en Allemagne en 1940. Évadé, il rejoindra la résistance française à Oran, il y verra débarquer les Américains, assistera pétrifié au massacre de Sétif le huit mai 1945, enfin, rejoindra la horde des travailleurs immigrés en métropole. Ma mère, disciple de Messali Hadj, fondateur du Mouvement pour le Triomphe des Libertés Démocratiques, entrera, elle aussi, dans la résistance française. En 1959, résidant alors en France, elle sera décorée par l'état français mais, dans les mois qui suivront, dans ce département africain qui faisait 6 fois la taille de la métropole et que l'on appelait Algérie, sa famille sera massacrée, elle rejoindra la lutte armée pour l'indépendance de l'Algérie et en 1962, elle choisira d'être algérienne, ce qui à l'époque, entraînait la déchéance de la nationalité française : la liberté n'a pas de camps.

Élevée dans une famille militante, habitée par les valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité, citoyenne engagée dans le monde associatif et artistique, l'école, la rue, l'entreprise, les médias, les politiques, le cinéma, n'ont jamais eu de cesse de me rappeler ce que je suis aux yeux de la société occidentale : l'« immigrée » voire, de par mon islamité, une menace potentielle. D'autres qualificatifs me collaient à la peau : bougnoule, ratonne, melon, beurette, citoyenne de seconde zone, etc.

Pour comprendre, pour savoir d'où je venais, pour savoir qui j'étais, je me suis plongée dans l'âme tribale, dans cet inconscient collectif pétri de grandes et de petites histoires. Moi, petite Nadia, je découvrais le poids de l'héritage et la relation intime entre microcosme et macrocosme. C'était un atome de silence, d'amnésie, d'injustice, de violence, d'impossibilité de pardonner qui éclatait au cœur.

Je plongeais dans une histoire qui me racontait des religions bâtisseuses de société (je refuse le mot civilisation), leur construction dans l'opposition les unes aux autres, le pillage et la négation de l'autre non dans ses différences mais dans ses semblances, les croisades, l'instrumentalisation des prophéties et des révélations, Jérusalem, la chute de Grenade, l'impérialisme, le colonialisme, le statut de l'indigénat, le communisme, le fascisme, le nationalisme, la décolonisation, la crise pétrolière, l'islamisme, la mondialisation, la globalisation, la course aux richesses naturelles, les krachs boursiers, ce « choc des ignorances »¹ qui n'en finissait pas.

« Poursuivant l'enseignement qui nous encourage, nous exilés, à être des traits d'union entre Orient et Occident, j'ai accepté, je me suis apaisée. »

J'ai eu quinze ans et, de replis identitaires en « identités meurtrières »², je me suis auto-radicalisée. Abonnée clandestinement à une revue islamiste, je voyais dans l'islam politique une solution à ma prison. Puis, mes lectures découvertes, mon père y a mis le haut-là. Sauvée, je deviendrai une femme, une mère, artiste, je brillerai, je voyagerai, je m'engagerai humainement et spirituellement, j'aimerai. Je me libérerai de cette identité franco-algérienne bi-nationaliste asphyxiante, d'une réalité binaire et stérile, je respirerai à pleines narines tout ce qui m'encouragera à contourner les pièges de l'ego, à accepter l'histoire, transcender les frontières visibles et invisibles, transformer la douleur en pardon.

Poursuivant l'enseignement de l'Emir Abdelkader qui nous encourage, nous exilés, à être des traits d'union entre Orient et Occident, j'ai accepté, je me suis apaisée ou à peu près. Aumônière musulmane hospitalière, je rencontre des personnes en errance psychique et géographique, leur trajectoire n'a pas forcément de similitudes apparentes avec la mienne mais toutes ont en commun leur jeunesse, le poids de l'histoire, la famille en déroute, des carences éducatives, une absence de repères, une réactivité exacerbée, à fleur de peau, l'exil au cœur, l'impossibilité de supporter plus d'injustice sociale et plus d'isolement. Ces malades que je croise à l'hôpital et qu'on appelle mal-à-propos « djihadistes » se construisent des mythes et des héros, empruntent une voie des ténèbres qui peut les mener jusqu'à une identification délirante, l'automutilation, jusqu'à la mort, la leur et celle des autres. Un des seuls sens qu'ils sont capables de donner à leur vie c'est la vengeance. Rien ne se dresse devant leur détermination : ni parents, ni maîtres, ni aimants.

« Au regard de ce que je comprends de l'enfer et de la vie, je dirai que l'humanité se vivra en conscience où ne vivra pas. »

Nous vivons dans une société qui sépare le religieux du politique dans le texte mais pas dans son expression. Alors que notre modèle est une chance pour l'humanité nous restons enfermés dans des schémas, des stéréotypes et des juge-

¹ Cheikh Khaled Bentounès

² Amin Maalouf

RHIZOME est un bulletin national trimestriel édité par l'ORSPERE-SAMDARRA avec le soutien de la Direction Générale de la Cohésion Sociale.

Directeur de publication :
Christian LAVAL

Assistante de rédaction :
Mathilde GALLAT

Comité de rédaction :

- Guy ARDIET, psychiatre (St-Cyr-au-Mont-d'Or)
- Nicolas CHAMBON, sociologue (Lyon)
- François CHOBEAUX, sociologue (Paris)
- Philippe DAVEZIES, enseignant-chercheur en médecine du travail (Univ. Lyon 1)
- Bernard EL GHOZI, médecin (Réseau Créteil)
- Laurent EL GHOZI, président ESPT (Nanterre)
- Pascale ESTECAHANDY, médecin, DIHAL (Paris)
- Benoît EYRAUD, sociologue (Lyon)
- Carole FAVRE, infirmière (Le Cannet)
- Jean FURTOS, psychiatre (Lyon)
- Carole GERBAUD, responsable associatif (Bourg en Bresse)
- Alain GOUFFÈS, psychiatre (Rouen)
- Antoine LAZARUS, prof. santé publique (Bobigny)
- Édouard LEAUNE, psychiatre (Lyon)
- Philippe LE FERRAND, psychiatre (Rennes)
- Gwen LE GOFF, directrice adjointe ORSPERE-SAMDARRA (Lyon)
- Jean-Michel LE MARCHAND, psychiatre (Marseille)
- Jean-Pierre MARTIN, psychiatre (St Anne Paris)
- Alain MERCUEL, psychiatre (St Anne Paris)
- Éric MESSENS, directeur de la LBFMSM (Bruxelles)
- Pierre MORCELLET, psychiatre (Marseille)
- Christian MULLER, psychiatre (Lille)
- Éric PIEL, psychiatre (Paris)
- Bertrand RAVON, sociologue (Lyon)
- Pauline RHENTER, politologue (Lille)
- Rose Marie ROYER, USH (Paris)
- Églantine SIMONET (Aubenas)
- Aurélie TINLAND, médecin de santé publique et psychiatre (Marseille)
- Nicolas VELUT, psychiatre (Toulouse)
- Benjamin WEIL, psychiatre (Lille)
- Halima ZEROUG-VIAL, psychiatre (Lyon)

Contact rédaction :

ORSPERE-SAMDARRA
CH Le Vinatier
95 bvd Pinel
69678 BRON CEDEX
Tel : 04 37 91 53 90
orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr

Création & réalisation : Médiacité

Illustrations : les illustrations ont été aimablement mises à disposition par les artistes de l'atelier de peinture du Centre Hospitalier Le Vinatier, animé par Jacques Chananeille.

Dépôt légal : 2302
ISSN : 1622 2032
N° CPPAP : 0910B05589
Tirage : 8500 exemplaires

Agenda

Congrès international de Paroles d'enfants : (D)oser la relation, entre « bonne distance » et juste présence
Dates et lieu : 1^{er} et 2 décembre 2014, maison de l'UNESCO, Paris
Information : <http://www.parole.be/unesco2014/>

Journée nationale de formation et d'échange Précarité et santé mentale : 20 ans après, état des lieux et perspectives
Dates et lieu : 27 mars 2015, Rouen
Information : Myriam.hilderat@ch-lerouvray.fr

Formations

DESIU : Pratiques Orientées autour du Rétablissement

Aix Marseille Université (Janvier à mai 2015 - Marseille)

Ce Diplôme d'Études Supérieures Inter Universitaire vise à sensibiliser aux enjeux tant théoriques que pratiques du Rétablissement :

- des professionnels en position de décider des orientations des pratiques au sein de leur équipe
- des personnes en rétablissement souhaitant devenir des travailleurs pairs

Infos pratiques et contacts :

Consulter le site : <https://umfcs.univ-amu.fr/> -> rubrique : Notre catalogue

Responsable national : Pr Jean Naudin

Coordination nationale : Alain Karinthi, travailleur pair et Vincent Girard, psychiatre
secretariatmars13@gmail.com ou akarinthi@gmail.com

Tél. : 04 91 58 24 57

- *Inscriptions tardives possibles* -

DU : Santé Solidarité Précarité - Médecins du Monde

Université Joseph Fourier, Centres de Santé Agecsa de Grenoble (De janvier à juin 2015 - Grenoble)

Ce diplôme universitaire cherche à mettre à la disposition des participants un enseignement permettant l'acquisition de compétences pour la prise en charge des problèmes de santé des populations précaires.

Infos pratiques et contacts :

Dr Pierre Micheletti

pierre.micheletti@medecinsdumonde.net

Secrétariat Grenoble : 04 76 84 17 31 - Secrétariat Lyon : 04 78 29 59 14

Parution

Le Secours Catholique publie son rapport annuel statistique « Ces pauvretés que l'on ne voit plus ». Il alerte sur « l'inquiétante dégradation du lien social » et l'intensification de la pauvreté en France. Il pointe une augmentation de la pauvreté des seniors, et en particulier des femmes, ainsi qu'un nombre accru d'étrangers en grande précarité.

Médecins du Monde a publié son Observatoire annuel de l'accès aux droits et aux soins en France, à l'occasion de la journée mondiale du refus de la misère. Il révèle que les inégalités de santé s'aggravent. MdM est de plus en plus souvent confronté à des patients souffrant de la faim ainsi qu'à des mineurs isolés précaires. L'accès aux droits et aux soins reste complexe et les retards de recours aux soins fréquents.

Le prochain bulletin Rhizome (mars 2015) aura pour thématique la détention, nous vous invitons d'ores et déjà à consulter le numéro 124 de la revue V.S.T., décembre 2014, dont le dossier central est consacré à « Comment supporter la prison ? ».

Ouvrages

« Cahier d'un retour au pays natal », par Aimé Césaire

Ce texte poétique de résistance à l'aliénation est d'une grandeur qui donne force et courage dans le contexte actuel. Publié en 1939, il est disponible dans la coll. Présence Africaine, poésie, 1983

« Vivre c'est résister, textes pour Germaine Tillon et Aimé Césaire », par Claire Mestre et coll

Plusieurs approches documentées et pensées sur les manières de résister à l'intolérable.

Petite bibliothèque de l'AUTRE, ed. La pensée sauvage, 2010

« 40 commentaires de textes en psychologie clinique » sous la dir de Jean-Yves Chagnon

Cet ouvrage propose des commentaires intéressants de textes classiques et de textes plus nouveaux, en particulier sur la clinique psychosociale. DUNOD, 2014.

Vous avez entre vos mains la nouvelle formule du bulletin Rhizome, n'hésitez pas à nous faire part de vos impressions : orspere-samdarra@ch-le-vinatier.fr

Merci d'avance !



Centre hospitalier
Le Vinatier



ORSPERE
SAMDARRA
Observatoire Santé mentale
Vulnérabilités et Sociétés