

Quelle spiritualité pour la santé de l'avenir?

Lucia Galvagni, Monica Consolandi, Miriam Ferraro
(Fondation Bruno Kessler, Trento – Italie)

Introduction

Entre janvier et juillet 2022, nous avons mené une recherche sur le thème des "soins de la santé du futur", en interrogeant des cliniciens et des professionnels de la santé de différentes régions d'Italie.

Nous leur avons demandé :

- quelles étaient les priorités sanitaires - actuelles et futures - dans leurs domaines de travail et d'intervention,
- quel serait le rôle de la technologie et de la communication,
- quelle serait l'importance de la spiritualité dans la sphère des soins.

Nous leur avons également demandé de faire un exercice d'imagination, en essayant de décrire la médecine et les soins de santé dans 10 ans, se projetant ainsi dans l'avenir.

Nous présentons ici les résultats - encore partiels et provisoires - de ce qui est ressorti de ce travail de recherche en ce qui concerne notamment les réflexions des professionnels de la santé sur la spiritualité et les soins.

Méthodologie et questions de recherche

Méthodologie de recherche

La méthodologie adoptée est celle d'une recherche qualitative, réalisée au moyen d'entretiens, menés en présence et en distanciel, avec 30 entre médecins et professionnelles de la santé de différentes régions du nord, du centre et du sud de l'Italie, travaillant dans des hôpitaux et des établissements de soins, pour la plupart publics mais aussi privés.

Questions de recherche

Les questions concernant la spiritualité et les religions étaient notamment les suivantes :

1. Rencontrez-vous ou avez-vous détecté des besoins spirituels particuliers chez les patients ? voyez-vous un rôle pour la spiritualité dans les réalités des soins, actuellement et en perspective ?
2. Comment pensez-vous que les différentes orientations spirituelles et religieuses présentes dans nos sociétés actuelles et chez les patients que vous rencontrez peuvent être prises en compte ?

Réponses et résultats

Les réponses des cliniciens ont permis de dégager quelques observations importantes.

1. **L'importance de la spiritualité et des religions pour les patients**
2. **La souffrance des soignants**
3. **Une reprise de la dimension de la spiritualité et des religions dans les soins**

Essayons de les analyser plus en détail.

Réponses et résultats

1. L'importance de la spiritualité et des religions pour les patients

Les croyances religieuses et les orientations spirituelles des patients apparaissent de manière significative dans les soins.

Les orientations religieuses guident les patients – par exemple - dans l'acceptation ou la non-acceptation de certaines thérapies. Un neurologue observe à ce propos :

"Parmi les données pertinentes, il y a aussi l'orientation religieuse du patient. La dimension religieuse peut influencer l'orientation culturelle ou en faire partie. L'appartenance religieuse fonctionne souvent comme une interdiction, par exemple certains patients ne veulent pas utiliser de cannabis médical pour traiter la douleur chronique ou la spasticité".

La religion semble être une composante fondamentale dans le domaine des soins : cet est évident en particulier entre les patients qui sont des migrants. Ceux qui travaillent dans le domaine de la médecine des migrations et traitent les migrants, dans la routine quotidienne des cliniques de zone, observent :

"Les personnes arrivent souvent seules: celles qui ont une famille sont plus insérées dans la communauté et c'est là que les références religieuses apparaissent souvent ... la spiritualité émerge là où le patient raconte qu'il a cherché le *curandero*, pour compléter et pour conclure le traitement. ... Avec les patients qui viennent du monde arabe, par exemple, il est important de faire référence à leur dieu, à leurs croyances, car cela crée une plus grande responsabilisation dans le déroulement du traitement".

« L'homme africain est profondément religieux », dit un médecin qui viens du Burkina Faso.

Aborder et recueillir la dimension spirituelle des patients peut également nécessiter des approches différentes envers la personne et envers l'affection qu'elle subit.

Un psychiatre observe que l'on rencontre souvent **chez les patients l'aspiration à une dimension supérieure**, qui n'est pas toujours une solution à la condition de souffrance vécue et perçue. **Comment redonner de la dignité et de l'espace à la dimension spirituelle et à l'aspiration spirituelle du patient?** Si l'on lit le malaise du patient comme un appel à reformuler sa propre manière de vivre (Ternynck 2018), on peut interpréter le rôle du psychiatre comme celui de quelqu'un qui intervient pour **aider à réinterpréter la vision du patient et lui permettre ainsi de trouver un moyen d'activer sa spiritualité.**

Un jeune oncologue observe qu'il est difficile de "mesurer" la spiritualité, de comprendre comment et dans quelle mesure elle intervient dans la maladie.

2. La souffrance des soignants

Il y a **une dimension de souffrance - et d'impatience - très prononcée aussi chez les soignants**, chez les cliniciens.

Les réactions possibles à la détresse ont été très différentes : certains ont manifesté une réelle souffrance, d'autres ont réussi à activer des formes de résilience, d'autres encore ont connu une forme de croissance post-traumatique.

Il existe des **contextes dans lesquels la spiritualité semble particulièrement mobilisée et pourtant pertinente**. La spiritualité représente un aspect encore peu considéré et le discours à son sujet est donc largement ouvert, d'autant plus qu'il concerne à la fois les patients et les soignants.

« La spiritualité - observent les professionnels de la santé d'un hospice du centre de l'Italie - représente un discours de sens et permet d'apporter et d'acquérir une conscience, et ce pas seulement dans le contexte des soins palliatifs. »

Les cliniciens parlent de leur **besoin de réflexion**, qui peut aussi s'exprimer par le **silence dans un certain lieu**. Comme l'observe quelqu'un :

« Il est nécessaire d'approfondir ce qu'est la maladie, comme la douleur, la souffrance, le sens. L'examen de ces composantes nécessite de **se confronter à la dimension de la souffrance**. Parfois on se confronte à un psychologue ... », mais peut-être qu'un coin calme, et vert, où l'on peut se retirer et s'arrêter un moment suffirait.

•Dans certains cas, **les cliniciens peuvent également exercer des formes de "générosité" qui produisent une sorte d'effet-paradoxe**: la douleur et la souffrance du patient sont réduites parce qu'elles sont en partie prises en charge par le soignant. »

3. Une reprise de la dimension de la spiritualité et des religions dans les soins

Comment définir religion et spiritualité, comment réintroduire un discours à leur sujet dans les réalités et les institutions de soins d'aujourd'hui ?

Un chirurgien raconte :

« Je ne suis pas catholique, je suis profondément laïque, mais je me retrouve parfois à demander : "J'ai opéré un garçon de 18 ans, qui aura deux ans à vivre: pourquoi devez-vous l'emmener ?" ... La spiritualité a une place énorme dans la médecine, mais les médecins ne lui offrent pas d'espace ! »

Afin de ramener cette dimension dans des réalités de soins, il est également nécessaire de reconnaître "officiellement" la présence des religions et de la spiritualité.

Un médecin, qui travaille comme directeur médical, observe : "Pour les religions, nous avons besoin d'une table reconnue, institutionnalisée et formalisée".

La dimension spirituelle et religieuse apporte également une composante métaphorique et symbolique.

Un oncologue qui travaille en soins palliatifs en Sardaigne observe : "Nous avions derrière l'hospice un espace desséché, une sorte de désert, qui est en train de devenir une étendue verte...".

Considerations et conclusions provisoires

A. L'intérêt envers la spiritualité

La dimension de la spiritualité a été très mobilisée pendant la pandémie, l'intérêt et l'attention à cet égard semblent s'être accrus.

Pour une majorité des médecins et professionnels de la santé, religion et spiritualité jouent un rôle important dans la sphère des soins, soit pour les patients et les proches, soit pour eux-mêmes.

B. La spécificité du contexte

En Italie **réintroduire la dimension de la spiritualité dans la sphère des institutions de santé n'est pas une opération simple ou évidente**.

Dans les institutions et contextes publics, cette dimension n'est pas prise en compte, mais il y a des espaces, les chapelles hospitalières, qui sont connues "religieusement", en tant que catholiques.

C. La dimension institutionnelle

D'un point de vue institutionnel, en revanche, la question ne semble pas être une priorité pour les établissements de santé à l'heure actuelle et **reste confiée à l'initiative des organisations de santé individuelles et locales ou à la sensibilité des travailleurs de la santé**.

La création d'espaces de silence, de méditation et de prière fait l'objet d'un regain d'attention, en particulier par le réseau des « Stanze del silenzio e del culto » (salles de silence et de culte).

Questions ouvertes

Une question ouverte est alors la suivante :

Comment est-il possible d'envisager et de développer des attitudes et des conditions qui aident et reconnaissent une nouvelle spiritualité "non confessionnelle" même dans les réalités des soins ?

Bibliographie

- M. Cobb, C. Puchalski, B. Rumbold (eds), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*, Oxford University Press 2012
P. Costa, *The Post-Secular City*, Brill 2022
L. Galvagni, "Salute, benessere, corporeità: il contributo delle religioni e della spiritualità", en F. Alicino (ed), "Salute umana e tradizioni religiose di fronte alle emergenze sanitarie", *Daimon. Diritto comparato delle religioni* n.s. 2021, pp. 151-164
S. Spinsanti, D. Rinnenburger, *Sulla terra in punta di piedi. La dimensione spirituale della cura*, Il Pensiero Scientifico Editore 2021
C. Ternynck, *La possibilità de l'âme*, Bayard Editions 2018; trad.it. *La possibilità dell'anima*, Vita e Pensiero, Milano 2022

Merci bien!

Contact: lgalva@fbk.eu