

Huit conflits majeurs dans l'enseignement chrétien

Samuel Pfeifer, M.D.
Clinic Sonnenhalde
Riehen / Switzerland

But de cet enseignement

- Les participants obtiennent un survol systématique des conflits religieux qui peuvent causer une détresse importante (voir feuille de travail séparé).
- Lien avec le questionnaire avec des situations d'accompagnement à vous.
- Différence entre sujets sains et individus qui souffrent émotionnellement.
- Implications pour l'accompagnement.

Huit sources de conflits (Questionnaire)

1. Conflit interne ou tension (idéaux contre réalité).
2. Conflits de loyauté par rapport à la famille.
3. Déception par les personnes religieuses.
4. Direction divine ou responsabilité propre ?
5. Craintes et images déformée de Dieu.
6. Sentiments fondamentaux de culpabilité.
7. Légalisme religieux contre liberté personnelle.
8. Gérer la détresse et les mauvaises conduites.

Différence entre patients et sujets sains

- *Resultats de notre étude (Pfeifer & Waelty 1995).*
- L'un des résultats surprenants était la nette différence entre le groupe de patients et le groupe de contrôle cliniquement sain dans les corrélations concernant certaines questions clef (tableau 4). Nous l'avons interprété comme un indice de différentes manières d'attributions causales, de valeurs et de résolution de conflits dans le domaine religieux, selon la gravité de la souffrance psychologique.

Pfeifer S. & Waelty U. (1995): Psychopathology and religious commitment. A controlled study. *Psychopathology* 28:70–77.

Pfeifer S. & Waelty U. (1999): Anxiety, depression and religiosity – a controlled study. *Mental Health, Religion & Culture* 2:35-45.

Différences

	Patients névrosés (N = 44)		Groupe de contrôle sain (N = 45)	
	Rel. basse (N = 10)	Rel. haute (N = 34)	Rel. basse (N = 10)	Rel. haute (N = 35)
Pensez-vous que la foi peut rendre qqn malade?	30 % oui	53 % oui	60 % oui	63 % oui
La foi, pour moi, est un fardeau plutôt qu'un soutien	30 % oui	15 % oui	0 % oui	3 % oui
Mes problèmes émotionnels me rendent difficile pour moi d'exercer ma foi comme je le voudrais.	20 % oui	70 % oui	20 % oui	14 % oui
La foi en Dieu m'aide à ne pas désespérer dans des situations difficiles.	50 % oui	94 % oui	70 % oui	100 % oui
Pensez-vous que la psychothérapie aide davantage que la religion?	80 % oui	38 % oui	50 % oui	3 % oui

Différences entre les groupes

- Des individus qui ne luttent pas avec la souffrance existentielle de la dépression et de l'anxiété ont tendance à vivre la religion d'une manière différente et potentiellement plus conflictuelle.
- Des sujets plus jeunes et mentalement sains (surtout étudiants) vivent le conflit entre valeurs religieuses et limitations culturelles en opposition à leurs souhaits, désirs et pulsions personnels, et ils ont souvent tendance à chercher la cause de leurs conflits intérieurs dans ces limitations qui peuvent être représentées par des parents ou des autorités religieux.
- *Des patients avec des maladies mentales et physiques obtiennent réconfort, sens et espoir de la religion, ce qui les aide à gérer leurs limitations.*

Des rebelles sains <-> des patients souffrants

Personnes saines

Des sujets sains ont tendance à vivre le conflit entre valeurs religieuses et limitations culturelles en opposition à leurs souhaits, besoins et pulsions personnels, et ils ont souvent tendance à chercher la cause de leurs conflits intérieurs dans ces limitations qui peuvent être représentées par des parents ou des autorités religieux.

Patients

Par contre, des patients avec des maladies mentales et physiques obtiennent réconfort, sens et espoir de la religion, ce qui les aide à gérer leurs limitations.

(e.g. Etudes de Genève par Mohr & Huguelet 2006 and 2007)

Mohr S et al. (2006) Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *Am J Psychiatry* 163:1952-1959.

Mohr S et al. (2007). The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis.* 195:247-253.

Implications pour la relation d'aide

- Démêler des interprétations: “séparer le conflit intrapsychique de son système de défense “religieux”.” (Moshe H. Spero)
- Comme des patients religieux soupçonnent souvent le thérapeute de vouloir dénigrer, voire attaquer leur foi, ceci renforcera l’alliance thérapeutique.
- Différencier: attributions fonctionnelles et dysfonctionnelles dans le cadre religieux du client (Spilka, 1989).
- La religion est supposée être fonctionnelle si elle répond aux besoins de sens, de contrôle et d’estime du client.

D'autres présentations au format
Powerpoint du Dr. Samuel Pfeifer
sur...

www.seminare-ps.net/en/