

**Zeitschrift:** Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** - (2005)

**Heft:** 2: Existenzielles Leiden = Souffrance existentielle = Sofferenza esistenziale

**Artikel:** La souffrance spirituelle, une souffrance psychologique? = Spirituelles Leiden - ein psychologisches Leiden? (Zusammenfassung) = La sofferenza spirituale, una sofferenza psicologica? (Riassunto)

**Autor:** Cescutti, Sabrina

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091888>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

La dimension spirituelle est à différencier de la dimension religieuse, elle va au-delà de celle-ci. Quels sont les éléments spirituels que les patients évoquent en présence d'une psychologue dans un centre de soins palliatifs? Comment se place la souffrance psychologique par rapport à la dimension spirituelle? C'est à ces questionnements que cet article va tenter de répondre.

Sabrina Cescutti

## La souffrance spirituelle, une souffrance psychologique?

**Comment répondre, accompagner et donner du sens à un questionnement spirituel chez un patient que l'on accompagne en tant que psychologue?**



Sabrina Cescutti

L'accompagnement spirituel est un des quatre piliers à la base de la philosophie des soins palliatifs, une des dimensions à intégrer dans le processus de soins pour une prise en charge de la personne dans sa globalité.

Tout d'abord, il me semble important de définir quels sont les besoins spirituels des patients en fin de vie et donc ce que représente la dimension spirituelle? Selon l'OMS: «On qualifie de «spirituels» les aspects de la vie humaine liés aux expériences qui transcendent les phénomènes sensoriels. Ce n'est pas la même chose que le «religieux», quoique pour de nombreuses personnes la dimension spirituelle de leur vie comporte un élément religieux. L'aspect spirituel de la vie humaine... est souvent perçu comme ayant un rapport avec le sens et le but de l'existence...»

On note dans cette définition une différence entre «spirituel» et «religieux». La dimension religieuse peut être perçue comme la mise en rites, en symboles de la dimension spirituelle de la personne, mais la dimension spirituelle – comme l'indique Elisabeth Michel – est en deçà de l'expérience religieuse. Pour elle comme pour moi, le religieux ne peut à lui seul porter «le laborieux travail intérieur lié à l'émergence en chaque individu de son identité profonde». Ainsi la dimension spirituelle pose la question du sens, sens de la vie, et d'autant plus dans un centre de soins palliatifs: sens de la maladie, de la souffrance et de la mort.

Après avoir défini la dimension spirituelle en la différenciant de la dimension religieuse, il faut maintenant préciser ce qu'est une douleur spirituelle et ce qu'elle représente, afin de pouvoir y répondre en tant qu'accompagnant. Si on se base sur le diagnostic infirmier de «détresse spirituelle», celui-ci passe par une évaluation des besoins spirituels, par des questions posées au malade dans le respect de ses croyances et de ses valeurs. Ces questions concernent son rapport à la notion de divin, si la religion ou Dieu ont une importance pour lui, où il puise sa force, qui lui apporte du soutien. Il est à noter qu'il est important aussi de savoir si la maladie a modifié ses croyances ou ses pratiques religieuses? Les réponses à ces questions fournissent des informations précieuses mais l'accompagnement au niveau spirituel se trouve au-delà. Comment offrir un soutien au niveau spirituel à des patients en fin de vie?

Il est important pour l'accompagnant d'être à l'écoute du patient, de respecter ses évocations, même s'il ne partage pas ses valeurs ou sa perception du monde. Accompagner ne signifie pas guider le patient mais l'aider à trouver du sens au niveau émotionnel dans ce qu'il vit et dans ce qu'il dit, selon nos compétences et pour moi avec mes outils de psychologue. De chaque être humain émane un questionnement spirituel, on peut ainsi en déduire que chaque accompagnant doit être attentif à la dimension spirituelle afin de satisfaire au mieux les besoins d'un patient.

**Quels sont les éléments de vie spirituelle que les patients me soumettent lors de nos entretiens?**

Peu de patients parlent ouvertement de leur vie spirituelle, celle-ci est plutôt abordée à travers leurs angoisses, notamment face à la mort. Le patient en fin de vie est bousculé, tiraillé entre le présent: lutter contre la douleur, se séparer de ses proches, vivre sa tristesse, et l'avenir inconnu de l'après mort, de l'au-delà. Selon mon expérience, la plus grande difficulté des patients se situe au niveau de la séparation d'avec leurs proches, de ceux avec qui ils vivent, qu'ils aiment.

Les patients, lors de nos entretiens, sont soulagés de pouvoir exprimer leur souffrance morale, notamment leur tristesse de quitter leurs proches, de ne pas pouvoir encore vivre et partager des moments avec eux, de ne pas voir par exemple leurs enfants ou petits-enfants grandir. Cela leur rassure de pouvoir partager sur le thème de la mort, comment elle va arriver et ce qui les attend après. Cela leur permet de mieux gérer, chacun selon ses moyens, la manifestation des angoisses et de mieux vivre le temps qu'il leur reste à vivre.

Ce travail d'accompagnement est aussi celui de toute l'équipe pluridisciplinaire qui, au chevet du patient, accompagne celui-ci tout au long de cette épreuve et c'est de cette équipe que peut émaner le confort physique, psychologique qui permettra au patient de faire son cheminement spirituel. Ce cheminement spirituel est, à mon avis, un cheminement personnel, intime et singulier que le patient fait et met en place au plus profond de son «moi» intérieur.

Certains patients abordent avec moi leurs difficultés de vivre ce temps limité qui leur est donné, en me considérant comme une personne de ressource qui, par son écoute et ses compétences, parviendra à les soulager. D'autres, souvent des personnes âgées, percevant le psychologue comme quelqu'un pouvant émettre un jugement sur leur état mental sont très réticents à s'entretenir avec moi. Cependant ils acceptent souvent tout de même mes visites, saisissant ainsi une occasion de partager à propos de leur vie quotidienne dans l'institution. De ces échanges à caractère social peut découler après coup un accompagnement plus psychologique, voire parfois un travail au niveau émotionnel comme l'expression de ce qu'ils ressentent face à leur maladie et comment ils perçoivent la présence de leurs proches auprès d'eux.

Pour d'autres, il est trop difficile de parler, de mettre en mots des choses si difficiles au niveau émotionnel que la maladie, que le fait que cela leur arrive à eux et pas aux autres. Ils l'exprimeront alors parfois à d'autres intervenants, aux soignants par exemple lors d'une toilette ou d'un soin. Leur corps meurtri par la maladie et les douleurs leur permettra alors de faire part – au travers de gestes, de pleurs ou de cris – de leur vécu aux soignants.

Chaque patient peut s'ouvrir à un accompagnant au moment où il se sent prêt, au moment où il pense être avec la «bonne personne», celle qui a les compétences qu'il juge nécessaires pour l'aider à cheminer. Mon collègue Gérard Berney, aumônier, a des demandes de personnes croyantes qui souhaitent prier, mais aussi de personnes non croyantes qui demandent à échanger, à partager ce qu'elles vivent. Un patient lui demandait dernièrement de lui lire le récit de la passion du Christ, demande que notre aumônier n'avait jamais eue mais que le patient a exprimée à la personne de l'équipe la plus qualifiée! Chaque professionnel, par ses compétences propres, est un accompagnant.

Aucun patient ou proche, à l'exception de deux personnes, ne m'a posé de questions telles que: qu'est-ce qui fait que je travaille en soins palliatifs, quel est le sens de mon travail ou est-ce que je suis croyante?

C'est la rencontre entre un patient et un professionnel à un moment donné qui leur permettra de cheminer ensemble. Mais il est certain que l'accompagnant doit avoir cheminé par lui-même, s'être posé un certain nombre de questions pour être disposé à accompagner l'autre sur cette route spirituelle. C'est une rencontre entre êtres humains ayant comme point commun leur finitude.

### Faut-il différencier la souffrance spirituelle de la souffrance psychologique?

La souffrance psychologique peut naître, selon mon expérience, à l'occasion du bilan que le patient fait de sa vie et duquel pourrait émerger un ou plusieurs échecs.

Pour C. Saunders, l'origine probable de la distinction faite par tout le mouvement des soins palliatifs entre une souffrance psychologique et une souffrance spirituelle réside dans le fait que la composante spirituelle se singularise de la «douleur totale» des patients en fin de vie. De plus, comme l'évoque D. Roy, le besoin spirituel échappe à toute tentative de recherche ou d'évaluation scientifique, alors que, pour la souffrance psychologique, il existe des échelles, des diagnostics. Ainsi la souffrance spirituelle ne peut être évaluée ou quantifiée par une échelle et est donc bien distincte de la souffrance psychologique.

Les premiers obstacles pour cheminer dans cette quête de sens sont la douleur physique et l'angoisse. Si celles-ci ne sont pas gérées, peu de patients parviennent à réfléchir, à faire le bilan de leur vie, à lui donner un sens et à évaluer ce qu'il est encore important de dire ou de faire pour ses proches.

Ainsi pour moi, la souffrance psychologique doit être perçue comme un obstacle à la démarche spirituelle du patient.

Christiane Longaker: «Ce que nous ne comprenons pas, c'est qu'à considérer la mort comme tragique et sans espoir, nous finissons par la rendre ainsi, parce que nous laissons la peur nous empêcher de nous relier authentiquement et de partager notre vie et notre amour. La pire chose, c'est de se sentir abandonné à un moment où nous traversons une crise».

Ce qui précède souligne l'importance de la présence des accompagnants.

### La souffrance spirituelle, le difficile travail de la quête du sens

Dans la dimension spirituelle, il y a le bilan et aussi la projection de soi-même vers l'au-delà, les éléments rationnels: le souvenir qu'on laissera de soi-même, ce qu'on a réalisé, transmis, et d'autres éléments plus irrationnels: la projection vers l'au-delà de manière intuitive ou dans certaines croyances religieuses.

Je me rappelle d'une patiente – atteinte d'un cancer, âgée d'une cinquantaine d'années et mère de cinq enfants – qui avait demandé à me voir, non pas pour l'accompagner mais tout simplement parce qu'elle avait besoin d'un professionnel qui soit témoin de sa démarche personnelle. Il s'agissait pour elle de se séparer de son mari, même si elle savait qu'elle allait mourir prochainement. Elle avait pu trouver un sens à sa maladie, celui de lui avoir ouvert les yeux, les portes du respect de soi et de l'avoir laissé entrevoir ce qu'elle désirait pour sa vie. Après avoir accompli un travail personnel, elle a trouvé le courage de s'avouer qu'elle n'était pas heureuse dans son couple, qu'elle ne s'était jamais senti comprise, respectée et, ne partageant plus les mêmes valeurs que son mari, elle avait vu ces derniers instants de la vie comme un moment pour se respecter et non d'être là pour l'autre, les autres, pour se sacrifier. Cela signifiait pour elle retrouver son harmonie, sa paix intérieure et ainsi donner un sens à sa vie comme aussi donner, transmettre à ses enfants des outils, des valeurs pour grandir et vivre sans elle.

J'ai accédé à la demande de cette patiente et pour ce faire je ne l'ai vue qu'une seule fois. En effet, en passant à d'autres moments dans sa chambre, je la trouvais toujours très occupée avec ses enfants à parler, régler et mettre en ordre ses affaires personnelles.

Parfois les patients ayant de grandes angoisses face à la douleur et face à la mort préfèrent rester en retrait et manifestent des symptômes tel un état confusionnel, ou peuvent partir dans des états seconds comme des délires. Il est à noter que des patients peuvent manifester de tels états en relation directe avec leur maladie (démence ou tumeur cérébrale) alors qu'il s'agit pour d'autres de souffrance psychologique (séparation d'avec la famille et les personnes aimées). Ces derniers préféreront pour leur confort psychique être en retrait car cette épreuve est trop dure et ils ont choisi de la traverser ainsi.

Par exemple, une patiente que je suivais dans le cadre d'une thérapie par hypnose, me dit alors qu'elle était dans

un état second, semi-comateuse et qu'elle ne communiquait plus avec l'équipe soignante, qu'elle avait peur de dire au revoir aux personnes qu'elle aimait et préférait être là «sans être là». Ce qu'elle me confirma. Je lui dis que je respectais son choix de déposer son «sac» (métaphore qu'elle avait employée dans un précédent entretien) sans forcément aller plus loin...

#### Les outils pour les accompagner...

Tout accompagnant doit avoir fait un travail sur lui-même, un cheminement personnel comprenant des questions existentielles telles que: quelles sont mes représentations de la vie, de la mort? Quelles sont mes limites, mes fragilités, mes ressources? Quelles sont mes valeurs? C'est un travail de développement personnel, d'écoute de soi afin d'être davantage à l'écoute de l'autre.

Un deuxième élément essentiel est l'écoute, associée à l'empathie; comment aller à la rencontre d'une personne en fin de vie alors qu'elle fait l'expérience de l'approche de sa mort, alors que nous n'avons jamais vécu cette situation, comment se mettre à sa place?

Je souhaite également relever l'importance de l'équipe, de la collaboration de ses membres puisque celle-ci est un espace d'informations et de ressources. C'est pour ces raisons qu'il est vital que règnent dans l'équipe une cohérence de valeurs et une harmonie afin d'offrir au patient un cadre où règnent équilibre et sécurité favorisant son cheminement.

Soulignons enfin le respect des valeurs et croyances du patient comme déjà évoqué ci-dessus.

Pour le professionnel, accompagner signifie se mettre au service de l'autre en tant qu'être humain, se faire le témoin de son cheminement et accepter cela comme un cadeau de sa part.

Henri Bourgeois: «La vie spirituelle, dimension essentielle de notre existence, implique ce qui est le plus essentiel et le plus décisif en nous, notre liberté, notre capacité d'aimer, notre fidélité au travers des épreuves et des décourage-

ments, notre manière d'espérer. Notre identité en ce qu'elle a de personnel, en deçà ou au-delà de nos rôles sociaux, de nos soucis et de nos habitudes. Le spirituel c'est la respiration de l'être, c'est la pulsation profonde de notre vie.»

En conclusion, l'accompagnant qu'il soit psychologue, aumônier, infirmier, aide-soignant, bénévole ou tout autre acteur dans une maison de soins palliatifs peut être témoin de la démarche spirituelle d'un patient et a la responsabilité de l'accompagner par l'écoute, dans le respect de ses convictions.

Il ne faut pas oublier que la dimension de la spiritualité dépasse toutes les définitions car elle va au-delà de l'être. C'est la partie intime, singulière de la personne dont chacun peut être le témoin dans toute rencontre, à tout moment de la vie.

#### Références:

- Rapport de l'OMS No 804, chapitre 7, § 7.1 / 1990.
- Les soins infirmiers en réponses aux besoins spirituels des personnes en fin de vie, E. Michel, InfoKara N° 56, 4 / 1999.
- Spiritual Pain, C. Sauters, Journal of Palliative Care, 3, 29-32, 1988.
- The Spiritual need of the dying, D. Roy, Journal of Palliative Care, 2, 3-4, 1987.
- C. Longaker, animatrice du séminaire «parler de la mort...», programme d'accompagnement spirituel de Rigpa, 2005.
- Prière et méditation dans le christianisme et le bouddhisme, H. Bourgeois, JP. Schnetzler, Paris, Desclée de Brouwer, 1998.

#### Correspondance:

Sabrina Cescutti  
«La Chrysalide»  
rue de la Paix 99  
CH - 2300 La Caux-de-Fonds  
sabrinascescutti@bluewin.ch

Sabrina Cescutti

## Spirituelles Leiden – ein psychologisches Leiden?

### Wie kann eine Psychologin eine Patientin im spirituellen Bereich begleiten und unterstützen? (Zusammenfassung)

Die spirituelle Begleitung ist eine der vier Säulen der Palliative Care-Philosophie bzw. eine Dimension, die in den Behandlungsprozess einzubeziehen ist, um eine Person ganzheitlich zu betreuen zu können.

Es ist wichtig, die spirituelle Dimension von der religiösen zu unterscheiden. Letztere betrifft den Ausdruck der Spiritualität eines Menschen durch Worte und Rituale. Die spirituelle Dimension stellt Sinnfragen und geht über die religiöse Dimension hinaus.

Es geht darum, die spirituellen Bedürfnisse eines Menschen am Lebensende zu erkennen. Die spirituelle Dimension enthält sowohl rationale Elemente in Bezug auf die Lebensbilanz als auch irrationale Elemente, wie Fragen nach der Zukunft der Angehörigen oder die Ungewissheit darüber, was nach dem Tod kommt. Probleme handelt. Aus solchen Problemen heraus kann ein Leiden entstehen, das man spirituelles Leiden nennt.

### Welche Bereiche ihres spirituellen Lebens besprechen Patientinnen mit einer Psychologin?

Einige Patientinnen sehen mich als Fachperson, die ihnen in Anbetracht der begrenzten Zeit vor dem Tod, in der so vieles unbekannt ist, zu leben hilft. Die Patientinnen reden über ihre Schwierigkeiten und die Trauer, die sie empfinden, wenn sie an die bevorstehende Trennung von ihren Angehörigen denken. Andere sprechen ihre Ängste vor dem Tod an.

Einige Patientinnen, insbesondere Ältere, sind zurückhaltend im Umgang mit einer Psychologin, da sie meinen, diese beschäftige sich nur mit psychisch kranken Menschen. Diese Patientinnen akzeptieren meine Besuche jedoch trotzdem, und manchmal entwickelt sich daraus eine psychologische Begleitung.

Für andere ist es zu schwierig, mit mir direkt über ihre Ängste und existentiellen Probleme zu sprechen. Einige ziehen es vor, gar nicht darüber zu sprechen, was zu respektieren ist; andere entscheiden sich zu einem späteren Zeitpunkt, mit jemandem zu sprechen, zum Beispiel mit einer Pflegefachfrau während einer Verrichtung.

### Ist spirituelles Leiden ein psychologisches Leiden, oder befinden sich die beiden auf verschiedenen Ebenen?

Von meiner Erfahrung her denke ich, dass das psychologische Leiden, das sich in erster Linie durch Ängste vor dem Tod äussert, ein Hindernis sein kann für die spirituelle Arbeit, nämlich der Suche nach dem Lebenssinn und dem, was daraus herrührt. Die Psychologin hat durch ihre Kompetenzen die Möglichkeit, den PatientInnen zu helfen, mit ihren Ängsten und Problemen umzugehen.

Auf der Ebene des spirituellen Leidens – mit den Schwierigkeiten, die mit der Suche nach dem Sinn ihres Lebens, ihrer Krankheit, ihres Todes – wählt die Patientin jene Begleiterin aus, die ihr als Zeugin ihres Wegs am geeignetsten scheint oder die ihr hilft ihren Weg zu gehen.

Daraus folgt, dass jede Begleiterin – sei sie Psychologin, Seelsorgerin, Pflegefachfrau, Freiwillige oder eine andere Mitarbeiterin eines Palliative Care-Zentrums – Zeugin sein kann für den spirituellen Weg, den eine Patientin zurücklegt, und verantwortlich sein kann für eine Begleitung durch aktives Zuhören und Respekt ihr gegenüber.

Sabrina Cescutti

## La sofferenza spirituale, una sofferenza psicologica?

### Come rispondere, accompagnare e dare un senso ad una domanda spirituale in un paziente che si accompagna in qualità di psicologa? (Riassunto)

L'accompagnamento spirituale è uno dei quattro pilastri della filosofia delle cure palliative, una delle dimensioni da integrare nel processo di cura per una presa a carico della persona nella sua globalità.

È importante differenziare la dimensione spirituale dalla dimensione religiosa. Quest'ultima è la traduzione, attraverso dei riti, della spiritualità di una persona. La dimensione spirituale pone l'accento sul senso, essa va al di là della dimensione religiosa.

Si tratta di definire i bisogni spirituali dei pazienti alla fine della vita. La dimensione spirituale contiene degli elementi razionali che riguardano il bilancio della vita e degli elementi irrazionali quali il futuro delle persone care dopo il decesso o l'ignoto dopo la morte. Da qui può nascere una sofferenza, che chiameremo sofferenza spirituale quando è provocata dagli elementi evocati.

### Quali sono i punti della loro vita spirituale che mi espongono i pazienti, nella mia veste di psicologa?

Ci sono pazienti che mi percepiscono come una persona provvista di competenze per aiutarli a vivere il tempo limitato, ma indefinito, prima della loro morte. Alcuni mi parlano delle loro difficoltà e della tristezza provata all'av-

vicinarsi della separazione dai loro cari. Altri affrontano l'angoscia di fronte alla morte.

Altri pazienti, soprattutto se anziani, sono reticenti a incontrare una psicologa, ritenendola una professionista che si occupa di malati psichici. Ma a volte accettano comunque di vedermi e gli incontri possono anche trasformarsi in un percorso psicologico.

Per alcuni è troppo difficile parlare direttamente con me delle loro angosce o delle loro difficoltà esistenziali. C'è chi preferisce non parlarne, una scelta da rispettare, e chi sceglie di parlarne in altri momenti ad altre persone, per esempio all'infermiera che li cura.

### La sofferenza spirituale è una sofferenza psicologica o si pone a livelli diversi?

Dalla mia esperienza, penso che la sofferenza psicologica si manifesti principalmente nelle angosce di fronte all'avvicinarsi della morte, forse un ostacolo al lavoro spirituale, alla ricerca di senso della vita del malato e delle conseguenze delle sue scelte. Lo psicologo, attraverso le competenze acquisite, ha degli strumenti per aiutare il paziente a gestire le sue angosce o le sue difficoltà.

Al livello di sofferenza spirituale, della difficoltà a trovare un senso alla propria vita, malattia, morte, il malato sceglierà colui che lo accompagna, che per lui sarà il miglior testimone del suo cammino o un aiuto nel percorso.

In conclusione, colui che accompagna, sia egli psicologo, pastore, curante, volontario o una qualsiasi altra figura in un centro di cure palliative, può essere il testimone del cammino spirituale di un paziente e ha la responsabilità di accompagnarlo e ascoltarlo con rispetto.