

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LE RÔLE DE LA SPIRITUALITÉ DANS L'INTERVENTION AUPRÈS DES
INDIVIDUS ADULTES ATTEINTS D'UN TROUBLE DU SPECTRE DE LA
SCHIZOPHRÉNIE OU AUTRES TROUBLES PSYCHOTIQUES.**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
NICOLAS DUCHESNE**

DÉCEMBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Joël Tremblay

Prénom et nom

Directeur de recherche

Georgia Vrakas

Prénom et nom

Codirecteur de recherche

Comité d'évaluation :

Joël Tremblay

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

Annie Paquet

Prénom et nom

Évaluateur

Prénom et nom

Évaluateur

Sommaire

Plusieurs auteurs recommandent d'inclure la spiritualité au sein de l'intervention. Pourtant, peu de professionnels de la santé mentale abordent le thème de la spiritualité au sein de la relation thérapeutique. Ces professionnels rapportent une difficulté à distinguer les croyances et les expériences spirituelles bénéfiques à l'égard du rétablissement. La littérature est ambivalente quant aux rôles et aux effets de la spiritualité sur les troubles psychotiques. Ainsi, cet essai s'intéresse aux bonnes pratiques d'interventions qui utilisent l'intérêt de la spiritualité chez les individus atteints d'un trouble psychotique afin de favoriser leur rétablissement. Pour répondre à cet objectif, une recension systématique des écrits a été réalisée en utilisant trois concepts : les troubles psychotiques, la spiritualité et le rétablissement. Les résultats de cette recension indiquent que la spiritualité peut avoir des effets différents d'un individu à un autre. Cela varie selon les croyances de la personne. Une classification est décrite afin de discriminer les croyances bénéfiques de celles qui sont néfastes à l'égard du rétablissement. Les interventions suggérées concernent autant l'individu, le système familial, la communauté et les professionnels de la santé mentale. La présente recension des écrits nous permet de rédiger trois conclusions. D'abord, malgré les différents effets possibles sur le rétablissement, il est important d'aborder le thème de la spiritualité dans la relation thérapeutique. Puis, l'évaluation professionnelle doit accorder une importance aux enjeux liés à la spiritualité. Finalement, l'intervention doit aguerrir les professionnels de la santé mentale, les membres de la famille et les communautés vis-à-vis les enjeux associés à la spiritualité.

Table des matières

Sommaire	iii
Problématique.....	1
Définition des concepts et modèles explicatifs	2
Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques.....	3
Rétablissement	4
Les cinq étapes du rétablissement	5
Spiritualité et religion.....	6
Orientation québécoise.....	7
Objectif de recherche	9
Méthodologie de recherche	9
Termes et concepts	9
Documents générés par la recherche.....	9
Résultats	17
Rôle et signification de la spiritualité.....	17
Signification de la spiritualité selon les individus atteints d'un trouble psychotique	18
Signification de la spiritualité et de la religion par les membres de la famille	19
Signification de la spiritualité par les professionnels de la santé mentale	19
Effets de la spiritualité et de la religion.....	19
Autres effets de la spiritualité sur les émotions.....	21
<i>Effets de la spiritualité et la religion sur la relation thérapeutique.....</i>	<i>25</i>
Enjeux sur le plan de l'évaluation	26
Obstacles et facilitateurs de l'utilisation de la spiritualité.....	27

Interventions liées à la spiritualité.....	28
Interventions spirituelles centrées sur l'individu	28
Interventions spirituelles auprès de la famille.....	29
Interventions spirituelles dans la communauté	29
Intégration de la spiritualité dans les services de santé mentale	30
Discussion	30
Limites et forces de l'essai	34
Références	35

Problématique

L'intérêt du présent essai s'inspire des bienfaits de la spiritualité dans le rétablissement des personnes aux prises avec un trouble de dépendance (Gagnon, 2010). Selon Wood et Alsawy (2018), la spiritualité facilite également le rétablissement des individus atteints d'un trouble psychotique (ITP). En 2016, le World Psychiatry Association a suggéré d'inclure la spiritualité dans les rencontres cliniques et les formations offertes aux professionnels afin qu'ils puissent fournir une forme plus holistique et complète de soins en psychiatrie (Moreira-Almeida *et al.*, 2016). Selon Wood et Alsawy (2018), la spiritualité permet aux individus de faire sens avec la psychose en plus d'offrir du soutien et du réconfort. Quant à elle, la religiosité peut augmenter la qualité de vie des individus atteints d'un trouble psychotique (Cohen *et al.*, 2017). En revanche, peu d'études ont abordé spécifiquement la question des soins spirituels chez les ITP (Hadzic, 2011). Ce manque de connaissance représente une barrière à l'inclusion de la spiritualité dans les rencontres cliniques (Morris *et al.*, 2014). Peu de professionnels de la santé mentale abordent la question de la spiritualité avec leurs patients (Baetz et Tows, 2009 ; Borrás *et al.*, 2010). Jackson et Coyle (2009) expliquent que certains professionnels ont soulevé une difficulté à différencier les croyances, les expériences et les pratiques spirituelles saines des expériences potentiellement nocives.

Les études révèlent parfois des résultats contradictoires quant à la pertinence et l'impact de la spiritualité sur les individus atteints d'un trouble de santé mentale. La religion peut être l'objet de symptômes psychotiques tandis qu'à d'autres moments, elle peut représenter une stratégie importante pour s'adapter à ceux-ci (Huguelet, 2020). Malgré qu'ils jugent que les cliniciens devraient encourager les individus atteints de troubles sévères de santé mentale à s'investir dans leurs pratiques spirituelles ou religieuses, Glover *et al.* (2021), suggèrent tout de même de demeurer vigilant quant aux effets potentiellement négatifs des croyances et des pratiques religieuses auprès des ITP. Cela augmente le risque de maintenir les symptômes de la maladie. Ces auteurs considèrent que cette population est plus susceptible d'être influencée par la religion. Selon Huguelet (2020), la spiritualité peut être une source de conflit dans les différentes relations d'un individu et peut être liée aux symptômes d'un trouble de santé mentale. Gearing *et*

al. (2011) ajoutent qu'une augmentation de l'implication religieuse n'est pas associée à de meilleurs résultats cliniques. Il peut même y avoir une association entre la religion et les expériences hallucinatoires (Kovess-Masfety *et al.*, 2018). D'un autre côté, la spiritualité est associée à moins d'idées suicidaires chez les ITP (Borras *et al.*, 2010 ; Saiz *et al.*, 2021). Ceci peut être expliqué par le fait que les individus s'impliquant dans des mouvements religieux ou spirituels sont plus propices à recevoir du soutien social (Borras *et al.*, 2010). Day (2010) situe plusieurs avantages du recours à la spiritualité dans le rétablissement. Selon lui, la spiritualité favorise une meilleure satisfaction dans la vie, un sentiment d'auto-efficacité, une meilleure adaptation vis-à-vis la maladie et une plus grande estime de soi. Pour sa part, Saiz *et al.*, (2021) ajoutent que la spiritualité peut aider à réduire les symptômes psychotiques, augmenter l'intégration sociale et promouvoir le traitement psychiatrique. D'autres auteurs soulignent que les croyances religieuses et la spiritualité peuvent également aider les individus atteints d'un trouble sévère de santé mentale à maintenir un sentiment de confiance et d'espoir lors des moments de souffrances (Lee *et al.*, 2020).

En définitive, cet essai vise, dans un premier temps, à documenter les impacts de la spiritualité et de la religion sur le processus de rétablissement des individus atteints d'un trouble psychotique. Dans un deuxième temps, il a pour objectif d'identifier les meilleures pratiques d'intégration de la spiritualité et de la religion dans les services de santé mentale afin de favoriser un rétablissement sain chez ces individus. Cet essai cible une population adulte ayant un diagnostic lié au spectre de la schizophrénie ou autres troubles psychotiques.

Définition des concepts et des modèles conceptuels

Cet essai se centrera sur trois concepts soit le spectre de la schizophrénie ou autres troubles psychotiques, le rétablissement ainsi que la spiritualité. Cette section définit ces trois concepts afin de mieux orienter la méthode de recherche.

Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques

Selon l'American Psychiatric Association (APA : 2016), le spectre de la schizophrénie ou autres troubles psychotiques inclut plusieurs troubles dont: la personnalité schizotypique, le trouble délirant, le trouble psychotique bref, le trouble schizophréniforme, la schizophrénie, le trouble schizoaffectif, le trouble psychotique induit par une substance ou un médicament, le trouble psychotique dû à une autre affection médicale, la catatonie associée à un autre trouble mental, le trouble catatonique dû à une autre affection médicale et le trouble catatonique non spécifié. Pour simplifier ce texte, les termes schizophrénie ou troubles psychotiques seront utilisés. À l'exception du trouble de personnalité schizotypique, les autres troubles psychotiques ont en commun au moins un des cinq symptômes suivants : des idées délirantes, des hallucinations, un discours désorganisé, un comportement grossièrement désorganisé ou catatonique et des symptômes négatifs (APA, 2016). Malgré ces symptômes communs, la schizophrénie est un trouble très hétérogène qui se manifeste différemment d'un individu à l'autre (Favrod *et al.*, 2015). C'est une pathologie qui affecte le traitement de l'information puisqu'elle déclenche une distorsion de la réalité. Selon la Société québécoise de schizophrénie (SQS ; s.d.), les symptômes des troubles psychotiques sont divisés en deux catégories, soit les symptômes positifs et les symptômes négatifs. À ceux-ci s'ajoutent les déficits cognitifs, les symptômes affectifs et l'anosognosie. Ceux-ci peuvent varier selon le stade de la maladie. Les symptômes positifs peuvent s'observer comme des additions à la cognition ou aux comportements d'un individu. Ceux-ci incluent des hallucinations, des idées délirantes et des désorganisations de la pensée et du comportement. Les symptômes négatifs représentent une restriction des aptitudes ou des fonctions habituelles d'une personne. Ces symptômes peuvent se manifester par une difficulté à communiquer, un manque d'énergie et de motivation, un retrait social et une pauvreté de la pensée. Les symptômes négatifs peuvent être confondus avec de la paresse (SQS, s.d.), des symptômes dépressifs ou des effets secondaires de la médication (Favrod *et al.*, 2015). Les symptômes négatifs sont plus stables et persistants. Quant aux déficits cognitifs, ils affectent la compréhension et l'analyse de l'information ainsi que la mémoire et la planification (Favrod *et al.*, 2015 ; SQS, s.d.). En ce sens, la personne démontre une difficulté à demeurer concentrée sur une tâche spécifique et à exécuter ses activités de vie quotidienne. Les

symptômes négatifs peuvent inclure une difficulté à prendre des décisions. Quant aux symptômes affectifs, les individus atteints d'un trouble psychotique souffrent régulièrement d'anxiété, de tristesse ou d'affects dépressifs. Un individu peut vivre du découragement ou une grande détresse lorsqu'elle prend conscience de ses difficultés. Les risques de suicide sont plus importants que dans la population générale. Finalement, l'anosognosie est un trouble neuropsychologique où la personne n'a pas conscience de ses difficultés et de ses symptômes. Ceci n'est pas à confondre avec le déni qui est un mécanisme de défense psychologique.

Rétablissement

Il existe plusieurs définitions du rétablissement. Pour cet essai, nous retenons la définition d'Andresen *et al.* (2003) en y ajoutant la contribution de quelques auteurs. Selon ces auteurs, le rétablissement est défini comme un processus qui mène à la réalisation d'une vie pleine et significative ainsi qu'à une identité positive fondée sur l'espoir et l'autodétermination. Il n'est pas associé à une absence de symptômes (Andresen *et al.*, 2003 ; Favrod *et al.*, 2015). Il fait référence à une perception modifiée des symptômes (Lee *et al.*, 2020). Cette définition est cohérente avec la perspective du Plan d'action gouvernemental interministériel en santé mentale 2022-2026 (PAISM ; Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2022). Celui-ci considère le rétablissement comme un processus linéaire par lequel une personne reprend graduellement du pouvoir sur sa vie, qu'il y ait présence de symptômes associés à des troubles mentaux ou non. Dans cette perspective du rétablissement, les patients sont perçus comme des personnes normales se débattant avec une maladie sévère (Andresen *et al.*, 2003). L'espoir représente un ingrédient essentiel du rétablissement (Andresen *et al.*, 2003 ; Favrod *et al.*, 2015, Lee *et al.*, 2020 ; SAMSHA, 2012). Lee *et al.* (2020) estiment que le rétablissement se traduit par une meilleure gestion des émotions ainsi que par le développement d'un sentiment de contrôle sur sa vie. Le rétablissement serait aussi lié à la reconstruction d'une identité positive (Andresen *et al.*, 2003 ; Favrod *et al.*, 2015 ; Lee *et al.*, 2020 ; Liberman *et al.*, 2002) et à la découverte d'un sens à sa vie (Andresen *et al.*, 2003). Ces éléments peuvent être satisfaits par le fait d'avoir un emploi, d'être aux études, de participer à un loisir, d'être productif et de vivre de manière autonome (Doré et Caron, 2017 ; Lee *et al.*, 2020 ; Liberman *et al.*, 2002). Doré et Caron (2017)

ainsi que Lee *et al.* (2020) ajoutent que le rétablissement serait lié au développement de meilleures capacités d'adaptation. Ce processus implique un changement cognitif et le développement d'une saine hygiène de vie (Lee *et al.*, 2020). La socialisation et la participation à la vie communautaire seraient également des indices favorables au rétablissement (Doré et Caron, 2017 ; Lee *et al.*, 2020 ; Liberman *et al.*, 2002 ; SAMHSA, 2012). Selon Lee *et al.* (2020) cela inclut le don de soi. Dorée et Caron (2017) ajoutent qu'il est possible d'avoir une bonne santé mentale tout en vivant avec les symptômes d'une pathologie. Law et Morrison (2014) suggèrent qu'un rétablissement peut être associé à une réduction des hospitalisations et du taux de rechutes. L'analyse des résultats tiendra compte de ces perspectives concernant le rétablissement pour répondre à la question de cet essai.

Les cinq étapes du rétablissement

En 2003, Andresen *et al.* ont divisé le processus du rétablissement en cinq étapes. La première étape, *le moratoire*, se caractérise par le déni des difficultés ainsi que des sentiments liés à la confusion et au désespoir. L'individu peut vivre de l'isolement. À cette étape, l'intervention vise à stimuler l'espoir d'un mieux-être et à accompagner l'individu vers une acceptation de son trouble de santé mentale (Andresen *et al.*, 2003 ; SAMHSA, 2012). Cela peut se réaliser en dédramatisant les symptômes, en changeant les préjugés associés au diagnostic, en présentant les différents traitements et en offrant des possibilités d'identification positive (Andesen *et al.*, 2003). La deuxième étape, *la conscience*, symbolise l'apparition de l'espoir chez l'individu. Celui-ci se perçoit autrement du diagnostic. L'intervention devrait accompagner l'individu à différencier les difficultés liées à son trouble mental et ses caractéristiques individuelles. À l'étape de *la préparation*, la personne identifie ses capacités, ses valeurs, ses forces et ses limites. Elle apprend à reconstruire une identité positive au-delà de la maladie (Andresen *et al.*, 2003 ; Favrod *et al.*, 2015 ; Lee *et al.*, 2020 ; Liberman *et al.*, 2002). L'individu utilise les différents services qui lui sont offerts. À ce stade, l'intervenant devrait accompagner la personne à se fixer des objectifs de vie qui lui permettront de développer un réseau social. Andresen *et al.* (2003) suggèrent d'encourager l'individu à intégrer des groupes de pairs, des ressources communautaires ou des programmes de réinsertion professionnelle. À l'étape de *la reconstruction*, l'individu s'est

forgé une identité positive, s'est fixé des objectifs personnels importants, s'est responsabilisé dans son rétablissement et a retrouvé un contrôle sur sa vie. À cette étape, l'individu chemine vers l'atteinte de ses objectifs par essais et erreurs. Il a développé une confiance en ses capacités malgré ses symptômes. Finalement, à l'étape de *la croissance*, l'individu peut vivre des symptômes associés à son trouble de santé mentale, mais il sait comment s'y adapter. Il maintient une perception optimiste de lui-même et de l'avenir. Il tire des apprentissages de ses expériences passées.

Spiritualité et religion

La spiritualité se distingue, entre autres, par son intérêt pour une puissance supérieure (Citrome *et al.*, 2008 ; Koenig *et al.*, 2012). Cette puissance supérieure peut prendre plusieurs noms selon les traditions et être définie de multiples façons : un Être, une composition d'Êtres, des forces surnaturelles, etc. Les liens entre la personne et cette puissance supérieure peuvent être également très variés, positifs ou négatifs, vécus de manière intériorisé ou extériorisé, à travers une communauté spirituelle, religieuse ou en toute solitude. Selon Koenig *et al.* (2012), la spiritualité implique aussi un questionnement et une recherche du surnaturel et du mystique. Les auteurs estiment que les concepts de la spiritualité et de la religiosité se chevauchent. Selon eux, la spiritualité est un concept plus large. La religiosité est un système des croyances, de pratiques et de symboles construit par une institution (Russonova et Cash, 2007). Les religions proposent généralement des croyances spécifiques sur la vie après la mort et sur les règles de conduite en communautés (Koenig *et al.*, 2012). Ces pratiques et croyances religieuses font partie de la spiritualité d'un individu (Russonova et Cash, 2007 ; Smith *et al.*, 2013). Un individu pourrait démontrer un haut niveau de spiritualité, sans être religieux (Koenig *et al.*, 2012). La littérature indique que la spiritualité implique quatre composantes. Nous avons adapté les définitions de ses composantes. La première composante est la recherche d'un sens à la vie (Citrome et al, 2008 ; Koenig *et al.*, 2012 ; Smith *et al.*, 2013). La deuxième composante implique les expériences spirituelles positives telles qu'une forte impression soudaine d'universalité, de communion, d'être aimé par une force englobante et supérieure, de faire partie d'un grand tout. Elles peuvent parfois être incluses dans ce que Maslow (1969) nomme les « peak experiences », c'est-à-dire un

état de conscience altérée teinté d'euphorie et souvent perçu comme mystique, mais qui sont parfois sans références spirituelles (Russinova et Cash, 2007 ; Smith *et al.*, 2013). Ces expériences spirituelles peuvent aussi être négatives telles qu'une impression d'être oppressé par une force supérieure, qu'elle a des intentions négatives, d'être abandonné, d'être considéré comme mauvais, etc). La troisième composante réfère à l'engagement communautaire relié à une communauté spirituelle ou religieuse d'appartenance. La quatrième composante est la participation à des activités spirituelles incluant des cérémonies religieuses spécifiques à chaque religion, mais aussi la prière, la méditation ou tout autre rituel de nature spirituelle (Smith *et al.*, 2013). Ces activités spirituelles ne se limitent pas à des pratiques religieuses. Dans cet essai nous utiliserons le terme spiritualité pour décrire l'ensemble de ces quatre activités. Lorsque nécessaire, nous précisons laquelle est ciblée. Nous utiliserons le terme religiosité pour parler des comportements et croyances d'un individu qui sont reliés aux propositions spécifiques d'une religion, surtout si les auteurs de l'étude ont eu recours à ce terme. Globalement, nous retenons que le terme spiritualité est plus inclusif et sera privilégié.

Orientation québécoise

Puisque cet essai s'intéresse aux meilleures pratiques d'intervention auprès d'individus atteints d'un trouble psychotique, il est essentiel de résumer les assises de l'intervention au Québec, soit les lignes directrices du PAISM 2022-2026 (MSSS, 2022). Il priorise les forces des individus et des collectivités afin d'accroître leur pouvoir d'agir et leurs capacités d'adaptation. Le plan encourage la participation à des sports et loisirs afin de mieux s'adapter aux événements stressants de la vie. Selon le gouvernement, l'organisation des soins et services doit viser le rétablissement de la personne. Les pratiques doivent être personnalisées selon ses besoins et ses aspirations. Le PAISM insiste sur le respect de la différence, de la personnalité, des façons de vivre et des différents besoins. L'intervention doit accompagner la personne à faire ses propres choix et à fixer ses propres objectifs. Le professionnel est perçu comme un facilitateur en faisant preuve d'empathie et en reconnaissant l'autonomie et l'individualité de chacun. L'accompagnement peut se réaliser dans des contextes variés tels que par l'entraide, l'art, la nature, la spiritualité, etc. Le PAISM insiste sur la protection des droits de la personne. Les

mesures doivent être le moins restrictives possible pour l'individu. Il souhaite un engagement et une responsabilité collective. Les soins et services doivent inclure la famille, l'entourage ainsi que les organismes et les partenaires dans la communauté. Le gouvernement québécois estime que les services doivent être offerts à proximité de leur milieu de vie.

Question de recherche

La question qui oriente cette recension systématique des écrits est la suivante : comment accompagner les individus atteints d'un trouble lié au spectre de la schizophrénie ou autres troubles psychotiques à progresser vers leur rétablissement en utilisant leur intérêt pour la spiritualité? Puisque cet essai se réalise dans le cadre d'études de deuxième cycle en psychoéducation, les résultats seront intégrés aux différentes notions acquises durant mon parcours universitaire. Cela implique de positionner la spiritualité comme une stratégie d'adaptation et d'explorer la pertinence du vécu partagé dans la sphère spirituelle.

La réponse à cette question de recherche implique d'abord que nous accordions une importance à la définition de la spiritualité autant pour les ITP que les parties prenantes. De plus, cet essai inclura une section concernant les effets de la spiritualité sur le processus de rétablissement.

Méthode de recherche

Pour tenter de répondre à la question de la recherche, une recension systématique des écrits a été réalisée, en avril 2022, par le biais de deux bases de données, soit PsycInfo et MedLine. Les études obtenues par les recherches ont été triées selon l'année de parution. Étant donné que les connaissances sur la santé mentale évoluent rapidement, cet essai recense uniquement les études à partir de 2010. Les thèses et les mémoires ont été exclus de la recherche. Limiter la recherche à des études plus récente encore aurait appauvri la section résultat. Pour qu'un document soit inclus dans la liste des articles recensés, il devait être spécifiquement axé sur un trouble psychotique ainsi que sur la religion ou la spiritualité. Certains documents n'étaient

pas accessibles dans les différentes bases de données. Ainsi, les outils de recherche *Sofia* et *Google Scholar* ont facilité l'accès à certains documents.

Termes et concepts

La présente recherche est divisée en trois concepts, soit le rétablissement, la spiritualité et les troubles psychotiques. Le mot "OR" a été utilisé entre les différents termes et "AND" entre les trois concepts. Les différents termes utilisés ont été recherchés à travers le champ du résumé. Pour le concept des troubles psychotiques, le mini DSM-5 (2016) a été utilisé afin d'inclure les différentes pathologies du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques. La personnalité schizotypique n'a pas été incluse dans cette recherche. Celle-ci n'a pas les mêmes critères diagnostiques que les autres troubles psychotiques et n'a pas la même association avec le processus du rétablissement étant donné qu'il s'agit d'un trouble de la personnalité. Il a été prévu d'exclure les documents centrés uniquement sur ce type de personnalité. Chacun des termes a été traduits en anglais. Les mots-clés suivants ont été inscrits dans le premier champ de recherche : troubles psychotiques, Psychotic disorder, psychosis, psychose, psychotic symptoms, symptômes psychotiques, schizophrenia, trouble psychotique, schizophrénie, delusion disorder, trouble délirant, trouble schizophréniforme, schizophreniform disorder, trouble schizoaffectif et schizoaffective disorder. Quant au concept du rétablissement, la fonction "thesaurus" de la base de données PsycInfo a été utilisée afin d'élargir le champ de recherche. Voici les termes utilisés : Recovery, rétablissement, symptom remission, remission de symptômes, santé mentale positive, well-being et positive mental health. Finalement, les mots-clés suivants ont couvert les concepts de la spiritualité et de la religion : Spirituality, spiritualité, faith, Spiritual well being, spiritual care, foi, soins spirituels, bien-être spirituel, religion, religiosity et religious. Le thésaurus de la base de données a également servi à identifier plusieurs synonymes de la spiritualité ou de la religion.

Documents générés par la recherche

La recherche réalisée dans la base de données PsycInfo a généré 88 documents. En lisant, leurs titres et leurs résumés, 18 articles ont été sélectionnés. Toutefois, parmi ceux-ci, cinq

articles n'étaient pas accessibles, même en utilisant les outils *Sofia* et *Google Scholar*. Des 13 documents restants, 11 sont des articles de périodiques. Les deux documents restants sont des ouvrages collectifs. La recherche effectuée dans la base de données MedLine a généré 61 résultats. Neuf documents ont été sélectionnés puisque leurs sujets ciblent spécifiquement un trouble psychotique ainsi que la religion ou la spiritualité. Cependant, huit d'entre eux avaient déjà été identifiés précédemment dans la base de données PsycInfo. Un seul article de périodique a été sélectionné pour la section résultat. En lisant les problématiques de tous ces articles, deux documents supplémentaires ont été retenus. Un total de 16 documents ont été sélectionnés pour cette recension critique des écrits. Le tableau 1 offre un aperçu de chaque document recensé par cet essai. Les auteurs, l'année de parution, le pays où il a été réalisé, l'échantillon, la nature de l'étude et les principaux résultats y sont présentés.

Tableau 1*Résumé des documents*

Auteurs, années et pays	Nature de l'étude	But de l'étude	Participants et sommaire de la méthode	Principales conclusions
1. Chan et Ho. (2017). Chine	Étude qualitative.	Explorer les similitudes et les différences dans la représentation de la spiritualité entre les ITP et leur famille. Observer comment cela affecte les interactions familiales et le rétablissement de l'individu.	Individus avec un diagnostic de schizophrénie (n = 8), mais jugés stables par un psychiatre, accompagné par un membre de leur famille (n=7). Sept individus ont été recrutés dans une clinique externe en psychiatrie. Un individu a été recruté grâce à une référence. Les individus et leurs familles ont participé à une entrevue en profondeur.	Les conflits liés à la spiritualité dans la famille augmentent la détresse d'un individu et créent un obstacle au rétablissement. Un respect et une compréhension mutuelle au sein de la famille favorisent le rétablissement.
2. Colori. (2016). Royaume-Uni	Récit de vie	N/A	L'auteur raconte son vécu (n = 1)	La foi a aidé l'auteur à améliorer sa qualité de vie et faire la paix avec des événements traumatiques.
3. Hanevik, Hestad, Lien, Joa, Larsen et Danbolt. (2017). Norvège.	Devis mixte Analyse thématique	L'étude explore la signification de la religion pour les patients qui souffrent d'un premier épisode psychotique.	Individus vivant un premier épisode psychotique (n = 18) recrutés dans une étude récente sur l'identification et le traitement d'un premier épisode psychotique (n = 241). Les participants ont participé à une entrevue semi-structurée (78 items) et une entrevue en profondeur à propos de la religiosité. Les participants ont dessiné la représentation de leur image de soi et de Dieu.	Les auteurs ont identifié trois types d'adaptation utilisant la religiosité: a) l'individu se perçoit comme une figure sacrée b) les croyances de l'individu lui offrent du réconfort et de la sécurité c) les croyances de l'individu induit un sentiment de persécution ou de déception.
4. Heffernan, Neil, Thomas et	Étude qualitative	Explorer le rôle de la religiosité dans le rétablissement d'un trouble psychotique.	Participants (n = 10) entre 16 et 65 ans (80% hommes) qui ont déjà vécu une expérience psychotique et qui se considèrent religieux. Recruté dans trois	La religion peut influencer le rétablissement de plusieurs manières. Les services de santé mentale devraient aborder les

Auteurs, années et pays	Nature de l'étude	But de l'étude	Participants et sommaire de la méthode	Principales conclusions
Weatherhead. (2016). Royaume-Uni			milieux différents. Chaque participant a participé à une entrevue semi-structurée.	croyances et pratiques religieuses avec les individus afin de favoriser le rétablissement.
5. Ho, Chan, Lo, Wong, Chan, Leung et Chen. (2016). Chine	Étude qualitative	Déterminer comment les ITP et les professionnels de la santé mentale comprennent le rôle de la spiritualité sur la maladie. Souligner les différences et les similitudes entre ces deux parties.	ITP (n = 18) recrutés grâce aux psychiatres d'une clinique externe en psychiatrie. Professionnels de la santé mentale (n=19) recrutés dans trois hôpitaux publics. Les données ont été recueillies grâce à une entrevue qualitative. Aucune définition de la spiritualité ne leur a été donnée.	Les professionnels de la santé et les individus atteints d'une schizophrénie jugent que la spiritualité peut avoir une influence bénéfique sur le bien-être et le rétablissement. Les deux parties décrivent la spiritualité de manière différente.
6. Huguelet, Mohr, Betrisey, Borrás, Gillieron, Marie, Rieben, Perroud et Brandt. (2011). Suisse	Étude expérimentale. Devis mixte	Déterminer si les patients acceptent et tolèrent l'évaluation de leurs croyances et pratiques spirituelles. L'étude évaluée, trois mois plus tard, l'adhérence au traitement et la satisfaction vis-à-vis les soins.	Psychiatres résidents (n = 8) et ITP (n = 84) suivis dans une clinique externe en psychiatrie. 14 patients par psychiatre ont été sélectionnés aléatoirement. Les sept premiers ont fait partie du groupe d'évaluation tandis que les sept autres ont fait partie du groupe contrôle. Les chercheurs ont recueilli les propos des participants du groupe témoins et des psychiatres afin d'explorer les enjeux de l'évaluation. Les symptômes psychiatriques, le fonctionnement psychosocial, la satisfaction envers les soins, le rétablissement, l'adhérence à la médication et l'alliance thérapeutique avec le psychiatre ont été mesurés par plusieurs instruments de mesure.	L'évaluation des croyances et pratiques spirituelles a été bien tolérée par les individus. Trois mois plus tard, les participants du groupe d'évaluation ont démontré une meilleure assiduité en comparaison avec le groupe contrôle. Toutefois, trois mois plus tard, les deux groupes n'ont pas démontré de différences significatives quant à leur adhérence à la médication et à leur satisfaction envers les soins.

Auteurs, années et pays	Nature de l'étude	But de l'étude	Participants et sommaire de la méthode	Principales conclusions
7. Huguelet. (2020). Suisse	Revue de littérature narrative.	Ce chapitre explore le rôle de la spiritualité chez les ITP.	Le document n'expose aucune méthodologie. Il s'agit d'une synthèse de littérature dite narrative.	La spiritualité ne déclenche pas les symptômes psychotiques. Elle peut favoriser le rétablissement.
8. Mizock, Millner Russinova. (2012). États-Unis.	Revue de littérature narrative.	Présenter les enjeux de la spiritualité dans une psychothérapie pour les ITP	Le document n'expose aucune méthode. Les auteurs conceptualisent le processus de thérapie utilisant la spiritualité en plusieurs phases.	Les auteurs ont conceptualisé le processus d'implantation de la spiritualité dans une psychothérapie.
9. Mizuno, Hofer, Frajo-Apor, Wartelsteiner, Kemmler, Pardeller, Suzuki, Mimura, Fleischhacker et Uchida. (2018). Australie et Japon.	Étude quantitative transversale.	Explorer la relation entre la religiosité et la résilience chez les individus atteints d'une schizophrénie et d'un trouble bipolaire de type 1.	Individus atteints d'une schizophrénie paranoïde (n = 112), d'un trouble bipolaire de type 1 (n = 120) et un groupe d'individu sans diagnostic de santé mentale (n = 137). Le recrutement s'est réalisé dans 11 milieux cliniques situés en Australie (n = 189) et au Japon (n=180). La religiosité a été évaluée par des questions semi-structurées ainsi que des questions structurées se répondant par une échelle de Likert. Le bien-être spirituel, la résilience et les données sociodémographiques ont été évalués par des instruments de mesure.	Il existe une forte corrélation positive entre la résilience et le bien-être spirituel, concept lié au sens de la vie ainsi qu'à un sentiment de paix. La spiritualité est plus étroitement liée à la résilience psychologique chez les patients atteints d'une schizophrénie ou un trouble bipolaire de type 1. L'effet de la religiosité sur la résilience peut dépendre de la religion et la culture.
10. Mohr, Perroud, Gillieron, Brandt, Rieben, Borrás et Huguelet. (2011). Suisse.	Étude longitudinale (trois ans) Devis mixte.	L'étude évalue la valeur prédictive de la spiritualité et de la religiosité chez les patients atteints d'une schizophrénie ou d'un trouble schizoaffectif dans trois ans. Hypothèse : Lorsque la religiosité est jugée bénéfique, les	ITP (n = 115) recrutés dans quatre cliniques externes en psychiatrie. L'évaluation de la spiritualité s'est réalisée grâce à une entrevue semi-structurée ainsi qu'un instrument de mesure rempli par les participants. Une analyse des verbatims a été réalisée par deux cliniciens indépendants. Les symptômes psychotiques (positifs et	Une utilisation bénéfique de la spiritualité (par exemple, elle aide les patients à accepter la maladie) a prédit moins de symptômes négatifs, un meilleur fonctionnement social et une plus grande qualité de vie. La fréquence des pratiques religieuses et le soutien reçu par

Auteurs, années et pays	Nature de l'étude	But de l'étude	Participants et sommaire de la méthode	Principales conclusions
		participants vont démontrer de meilleurs résultats cliniques.	négatifs), le fonctionnement global et la qualité de vie ont été évalués par des instruments de mesure. Les auteurs ont utilisé des analyses statistiques pour connaître la valeur prédictive entre les variables. Une mesure des concepts a été réalisée au début de la recherche et une autre a été faite trois ans plus tard.	la communauté religieuse ne sont pas associés à de meilleurs résultats.
11. Prout, Ottaviano, Taveras, Sepulveda et Torres. (2016). États-Unis.	Évaluation quantitative et qualitative.	Décrire les représentations parentales et divines des individus atteints d'un trouble psychotique.	Individus atteints d'un trouble psychotique suivis dans une clinique externe en psychiatrie (n = 46). Des instruments de mesure sont utilisés pour mesurer leurs représentations parentales et divines ainsi que pour évaluer leurs symptômes psychotiques. Une entrevue est réalisée afin de qualifier leur représentation parentale et divine.	Pour les participants qui se sentent aimés par Dieu, la présence d'une figure divine est décrite comme un baume à l'absence d'une figure parentale et aide à faire le deuil de pertes relationnelles. Les auteurs n'ont pas trouvé de liens significatifs entre les représentations parentales et divines et les symptômes psychotiques.
12. Revheim, Greenberg et Citrome. (2010). États-Unis	Étude quantitative transversale	Comparer le statut spirituel, le sentiment d'auto-efficacité, la qualité de vie, un sentiment d'espoir ainsi que le profil démographique entre des d'individus qui ont participé au groupe The Spirituality Matters et des individus qui n'y ont pas participé.	Individus atteints d'une schizophrénie ou d'un trouble schizoaffectif hospitalisé à la « <i>Clinical Research Evaluation facility</i> » (n = 40). 20 individus ont participé au groupe et 20 individus n'y ont pas participé. Le statut spirituel, le sentiment d'auto-efficacité, la qualité de vie, un sentiment d'espoir, les symptômes psychotiques et le profil démographique des participants ont été évalués par divers instruments de mesure.	Pour les participants du groupe, plus le statut spirituel est élevé (concept faisant référence aux valeurs, croyances, morales et handicaps), plus ils se sentent efficaces pour s'adapter à leurs symptômes psychiatriques. Pour l'ensemble de l'échantillon, il existe une association entre le statut spirituel et le sentiment d'auto-efficacité quant au

Auteurs, années et pays	Nature de l'étude	But de l'étude	Participants et sommaire de la méthode	Principales conclusions
13. Rosmarin, Bigda-Peyton, Öngur, Pargament et Björgvinsson. (2013). États-Unis.	Étude longitudinale sur une période de 8 mois.	Évaluer les stratégies d'adaptation religieuse positives et négatives comme prédicteurs des symptômes avant et après un traitement. Selon les auteurs, une adaptation religieuse positive se réfère à la recherche d'un soutien ou d'une connexion spirituelle et à des croyances religieuses bienveillantes. Une adaptation religieuse négative se réfère à un mécontentement spirituel et à un sentiment d'être puni par une figure divine/démoniaque.	Individus atteints d'un trouble psychotique qui démontrent des symptômes aigus (n = 47) recrutés à l'hôpital McLean. Tous les individus ont participé à un traitement multidisciplinaire incluant de la pharmacothérapie, des thérapies de groupe cognitives-comportementales. Le délai moyen du traitement est de 7.95 jours (É.T. 4.53). L'implication religieuse, le type de stratégie d'adaptation et les idéations suicidaires ont été mesurés avant le traitement. Les symptômes psychotiques, les symptômes dépressifs, les symptômes anxieux et le bien-être psychologique sont des concepts qui ont été mesurés avant et après le traitement.	fonctionnement social et à la gestion des symptômes négatifs. Selon les auteurs, le recours à une adaptation religieuse négative est associé à un plus grand risque de suicide. Une adaptation religieuse négative est associée à plus de symptômes dépressif et anxieux ainsi qu'à un moins grand bien-être psychologique. Une adaptation négative n'est pas associée à une augmentation des symptômes psychotiques. Une adaptation religieuse positive est associée à une meilleure efficacité du traitement sur les symptômes dépressifs et anxieux ainsi que sur le bien-être psychologique. Une adaptation religieuse positive n'est pas associée à une amélioration des symptômes psychotiques.
14. Shah, Kulhura, Grover, Kumar, Malhotra et Tyagi. (2011). Inde.	Étude quantitative	Explorer la relation entre la spiritualité et les différents domaines de la qualité de vie (physique, psychologique, niveau	Individus atteints d'une schizophrénie résiduelle (n = 103) recrutés dans une clinique externe en psychiatrie. La spiritualité et la religiosité ont été évaluées par l'instrument WHO Quality	L'étude a démontré un lien significatif entre les différents domaines de la spiritualité et les domaines de la qualité de vie. La paix intérieure a une plus grande

Auteurs, années et pays	Nature de l'étude	But de l'étude	Participants et sommaire de la méthode	Principales conclusions
		d'indépendance, sociale et environnementale) des individus atteints d'une schizophrénie résiduelle.	of life-Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB). L'instrument évalue huit facettes de la spiritualité : la connexion spirituelle, le sens de la vie, les expériences de craintes et d'émerveillement, la plénitude et l'intégration, la force spirituelle, la paix intérieure, l'espoir et l'optimisme ainsi que la foi. De multiples analyses régressives ont été réalisées pour déterminer si les différentes facettes de la spiritualité contribuent aux domaines individuels et au score global de la qualité de vie.	influence sur le score global de la qualité de vie.
15. Virdee, Frederick, Tarasoff, McKensie, Davidson et Kidd. (2016). Canada.	Étude qualitative.	Cette étude explore les croyances, les comportements et les espaces qui constituent une communauté spirituelle pour les individus atteints d'un trouble psychotique.	Individus atteints d'un trouble psychotique (n = 31). Échantillonnage stratifié. Les participants ont été rencontrés trois fois sur une période de huit à dix mois grâce à une entrevue semi-structurée. Les auteurs ont réalisé des entrevues avec les membres de la communauté qui interagissent avec les individus atteints d'un trouble psychotique.	La religion et la spiritualité jouent un rôle important dans la construction d'une identité positive. Elles favorisent aussi l'intégration à la communauté.
16. Wong, Wilson, Davidson, Hick et Howie. (2021). Nouvelle-Zélande.	Étude de cas multiple	Cinq cas sont présentés afin d'illustrer la relation entre les troubles psychotiques ou un trouble grave de santé mentale et le contexte spirituel ou culturel d'un individu.	Individus atteints d'un trouble psychotique (n = 2) ainsi qu'un individu ayant déjà vécu des symptômes psychotiques (n = 1). Les auteurs présentent également les cas de deux autres individus atteints d'un autre trouble grave de santé mentale.	Selon les auteurs, le support d'une équipe médicale vis-à-vis les besoins spirituels favorise le rétablissement et la réintégration dans la communauté. La sensibilité à l'égard de la spiritualité favorise la création de l'alliance thérapeutique.

Résultats

Les résultats sont organisés en quatre sections. La première section s'intéresse à la signification de la spiritualité par les individus affectés par les troubles psychotiques, les membres de leur famille et les professionnels de la santé mentale. Cela a pour objectif d'identifier la fonction de la spiritualité chez ces parties prenantes. Avant d'aborder les pistes d'interventions liées à la spiritualité, ce document s'intéresse aux effets de la spiritualité sur le rétablissement. Cette deuxième section détermine dans quel contexte la spiritualité est bénéfique et néfaste au plan du rétablissement. Les résultats sont organisés selon les différentes sphères de vie de la personne. La section suivante aborde l'évaluation de la spiritualité. Les auteurs recommandent des éléments à considérer afin d'obtenir une évaluation globale de l'individu et de son environnement lorsqu'il se réfère à la spiritualité. La quatrième section répond directement à la question de la recherche. Elle recense les recommandations des auteurs quant aux bonnes pratiques d'intervention incluant la spiritualité qui favorisent le rétablissement des individus atteints d'un trouble psychotique.

Rôle et signification de la spiritualité

Dans l'étude qualitative réalisée en Chine par Ho *et al.* (2016), des ITP et des professionnels de la santé mentale ont été questionnés sur le rôle et la signification de la spiritualité dans leur vie. Ces deux parties concevaient la spiritualité comme une partie intégrale du bien-être et de la réadaptation. En raison d'un dérèglement émotionnel et cognitif, Ho *et al.* (2016) estiment que les individus atteints d'un trouble psychotique sont plus susceptibles de développer de l'intérêt pour la spiritualité. Selon ces auteurs, leurs croyances et pratiques les aident à stimuler l'espoir et apaiser leurs émotions par rapport à leur baisse de fonctionnement social et professionnel. Malgré des similarités, il existe quelques différences entre les individus et les professionnels de la santé mentale (Ho *et al.*, 2016). Une deuxième étude qualitative issue de la même culture souligne la perspective des membres de leurs familles (Chan et Ho, 2017)

Signification de la spiritualité selon les individus atteints d'un trouble psychotique

Selon des ITP, la spiritualité implique une plaisante transformation, un état de calme ainsi que le développement de l'empathie (Ho *et al.*, 2016). Leur représentation de la spiritualité est centrée davantage sur la connaissance de soi, la compréhension de leurs vécus émotifs, la réponse à leurs besoins et leurs objectifs à court terme (Chan et Ho, 2017 ; Ho *et al.*, 2016). La fonction de leur spiritualité est d'apaiser leurs émotions (Chan et Ho, 2017). Les auteurs en ont conclu que la recherche d'un sens à la vie n'est pas une préoccupation pour les personnes atteintes d'un trouble psychotique, du moins dans leur échantillon (Ho *et al.*, 2016). Cette représentation de la spiritualité est surprenante puisqu'elle n'implique aucun élément lié à une divinité ou au mystique tel que décrit par Koenig *et al.* (2012). Quelques hypothèses peuvent expliquer cette différence. Les auteurs mentionnent que le bouddhisme, religion influente de la culture chinoise, accorde davantage d'importance à la méditation et l'esprit clair. De plus, les auteurs n'ont pas donné une définition à la spiritualité avant l'entrevue avec leurs participants. Ceci peut expliquer qu'aucun élément émergé lors des entretiens ne fait mention d'un être divin ou d'une vie après la mort. Ho *et al.* (2016) expliquent que ces individus peuvent vivre une difficulté à s'investir dans une pensée abstraite en raison de déficits cognitifs spécifiques au trouble cognitif. Néanmoins, la signification de la spiritualité selon les individus s'apparente davantage aux concepts de l'estime de soi et au sentiment d'auto-efficacité. Les résultats de ces deux études peuvent difficilement être généralisables à la population du Québec puisqu'elles sont issues d'une culture différente (Chan et Ho, 2017 ; Ho *et al.*, 2016).

Dans son récit de vie, Colori (2018) croit qu'il peut être difficile pour un individu de croire à une force supérieure. Il explique qu'il lui était impossible de croire qu'un être divin aurait planifié sa souffrance. L'auteur se demande pourquoi cette divinité ne l'a pas aidé à passer au travers de sa souffrance. Selon lui, ces pensées peuvent être courantes chez des individus vivant de grandes détresses.

Signification de la spiritualité et de la religion par les membres de la famille

À l'inverse des propos rapportés ci-haut par les individus, les membres de leur famille considèrent que la spiritualité implique une recherche d'un sens et d'une valeur à la vie (Chan et Ho, 2017). Elle représente la quête d'une place dans l'univers et d'une raison de vivre. Selon eux, la spiritualité permet également de trouver un sens à la souffrance et l'adversité.

Signification de la spiritualité par les professionnels de la santé mentale

Selon Ho *et al.* (2016), la définition de la spiritualité par les professionnels de la santé mentale est plus abstraite et cognitive que chez les individus atteints d'un trouble psychotique. Tout comme les membres de la famille, les professionnels de la santé mentale considèrent que la spiritualité permet de faire un sens avec les symptômes psychotiques et de mieux les accepter. Il croit que la spiritualité permet également de trouver un sens à la vie. Dans l'étude qualitative de Virdee *et al.* (2016), les professionnels considéraient la spiritualité comme un moyen, pour les individus, d'apprendre à se connaître. Selon eux, la spiritualité est une composante importante de l'identité.

Effets de la spiritualité et de la religion

Grâce à une recension des écrits, Huguelet (2020) explique que l'intérêt pour la spiritualité et la religion ne doit pas être considéré uniquement comme un symptôme psychotique, voire délirant. Elles peuvent autant faciliter le processus du rétablissement qu'elles peuvent l'entraver (Hanevik *et al.*, 2017 ; Heffernan *et al.*, 2016 ; Huguelet *et al.*, 2020 ; Rosmarin *et al.*, 2013). Quelques auteurs considèrent la spiritualité et la religiosité comme une forme d'adaptation aux symptômes psychotiques (Hanevik *et al.*, 2017 ; Huguelet *et al.*, 2011 ; Mohr *et al.*, 2011 ; Rosmarin *et al.*, 2013). Rosmarin *et al.* (2013) ont utilisé le *Brief RCOPE* (Pargament *et al.*, 1998) qui évalue le type d'adaptation religieuse. Selon cet instrument de mesure, une adaptation religieuse positive implique que la personne recherche un soutien ou une connexion spirituelle et qu'elle qualifie sa religion de bienveillante. Dans une étude longitudinale, Mohr *et al.* (2011) expliquent qu'un usage bénéfique de la spiritualité améliore le sentiment d'auto-efficacité des ITP et les aide à accepter leurs symptômes. Ces éléments aident ces individus à mobiliser leurs

ressources pour s'adapter à leurs symptômes. Quant à l'adaptation religieuse négative, le *Brief RCOPE* (Pargament *et al.*, 1998) considère qu'elle se réfère à un mécontentement spirituel, un sentiment d'être puni par une figure divine ou démoniaque. Selon Mohr *et al.* (2011), un usage nocif de la spiritualité dégrade l'image de soi et peut causer de la souffrance telle que la peur, la colère ou la culpabilité.

En somme, les effets de la religion dépendent du profil clinique d'un individu et du contexte de son utilisation (Hanevik *et al.*, 2017). Dans une étude menée auprès d'individus vivant un premier épisode psychotique, Hanevik *et al.* (2017) ont identifié trois types d'adaptation utilisant la religion. Le premier type implique une croyance d'être en mission sacrée ou d'être une figure importante dans l'univers. Ceci leur procure un sentiment de réconfort. D'un point de vue psychiatrique, ce type de croyance est considéré comme un délire. Selon les auteurs, cette stratégie renforce les symptômes délirants. Elle est considérée comme de l'évitement à l'égard des émotions et d'une vie jugée insupportable. Les auteurs qualifient cette stratégie de négative puisqu'elle entrave le rétablissement.

La deuxième stratégie d'adaptation religieuse est liée à l'établissement d'une relation significative avec une figure sacrée. Elle est considérée comme une stratégie d'adaptation positive par les auteurs puisque les individus trouvent du réconfort dans cette relation. Celle-ci est sécurisante, elle leur permet de mieux tolérer leurs symptômes et leur détresse. D'autre part, il est nécessaire de porter une attention particulière aux individus qui connectent avec une divinité par le biais d'hallucinations. Des changements dans la nature de ces hallucinations peuvent influencer la perception qu'ils ont de cette figure sacrée. Ceci pourrait causer une détresse supplémentaire si cette entité devient une figure maléfique.

Selon Hanevik *et al.* (2017), le troisième type de stratégie axée sur la religion mène à une adaptation négative. Les participants vivent des expériences mystiques désagréables. Ces expériences peuvent induire un sentiment de persécution ou une déception à l'égard de Dieu. Cela peut causer la perte d'espoir en la vie. Par exemple, un sentiment de désespoir peut apparaître

lorsque les individus réalisent que la guérison spirituelle ne survient pas (Huguelet, 2020). Il est possible de constater une hausse de l'anxiété si les symboles spirituels sont perçus comme une persécution ou de mauvais présages. Dans une étude visant à déterminer l'effet de la spiritualité sur les symptômes de santé mentale avant et après un traitement, Rosmarin *et al.* (2013) ont démontré une corrélation significative entre les stratégies d'adaptation négatives utilisant la spiritualité et une augmentation des symptômes dépressifs et anxieux. Ils considèrent qu'une stratégie d'adaptation négative implique un sentiment d'abandon ainsi que l'impression d'être puni par Dieu. Selon eux, ce contexte favorise un passage à l'acte suicidaire.

Autres effets de la spiritualité sur les émotions

Selon plusieurs auteurs, la spiritualité améliore le bien-être émotionnel et offre un sens à la vie (Colori, 2018 ; Heffernan *et al.*, 2016 ; Huguelet, 2020). Dans l'étude qualitative réalisée au Royaume-Uni par Heffernan *et al.* (2016), certains individus ont souligné que la religion leur offre l'opportunité d'être pardonné par Dieu. Selon ces participants, leur religion soulage les sentiments de culpabilité et de honte associés aux expériences difficiles. Les auteurs ajoutent que la religion, par les enseignements religieux, développe un sentiment d'espoir vis-à-vis l'avenir, le monde ainsi que la vie après la mort. Selon eux, les écritures religieuses offrent l'espoir d'une société meilleure. Toutefois, les propos issus de cette étude pourraient varier selon la nature de la religion ainsi que les croyances et pratiques prescrites par l'institution. Les religions impliquées dans cette étude sont le Christianisme, l'Islam et les Témoins de Jéhovah. Hanevik *et al.* (2017) suggèrent que l'effet apaisant de la religiosité peut être expliqué par la sensation d'être aimé et accompagné par une figure divine (Hanevik *et al.*, 2017). Dans une étude quantitative visant à explorer la relation entre la spiritualité et les différents domaines de la qualité de vie des individus atteints d'une schizophrénie résiduelle¹ (les deux concepts ont été mesurés par le WHOQOL-SRPB), Shah *et al.* (2011) ont démontré que la spiritualité et un sentiment de paix intérieure contribuent aux bien-être physique, psychologique et social des ITP. Dans son récit de vie, Colori (2018) explique que sa foi lui a donné l'espoir d'une vie meilleure. Pour cet auteur, la

¹ Selon l'APA (2003) La schizophrénie de type résiduel s'observe dans un contexte où les symptômes négatifs sont toujours présents malgré une disparition des symptômes positifs apparents (idées délirantes, hallucinations, discours ou comportement désorganisé) ou atténuation de ceux-ci (croyances bizarres, perceptions inhabituelles).

foi représente la croyance que ses attentes positives peuvent se réaliser. D'après Revheim *et al.* (2010) plus un individu manifeste un statut spirituel élevé, plus ils se sentent efficaces pour gérer leurs symptômes psychotiques. Les auteurs ne définissent pas le concept de statut spirituel, mais ils le mesurent grâce au *Spiritual Status Questionnaire* (Rosenfeld, 2001) qui se réfère aux valeurs, croyances, niveau de moralité et aux handicaps d'une personne. Des recherches dans la littérature n'ont pas permis de retrouver cet instrument. Selon ces items, le statut spirituel n'implique pas nécessairement d'éléments liés à un autre divin ou au surnaturel. Il est donc impossible de déterminer la force d'association entre une croyance spirituelle, telle que définie dans cet essai et le sentiment d'auto-efficacité.

Selon Heffernan *et al.* (2016), lorsque leur implication religieuse est limitée par les incapacités de leur trouble psychotique, les participants d'une étude rapportent la présence d'un sentiment de culpabilité et de dévalorisation de soi. Ils ont l'impression de dire à Dieu «je ne te veux plus». Dans ces moments, l'engagement religieux est considéré comme moins bénéfique en raison d'un manque de connexion avec Dieu. Ces participants ajoutent que les lignes de conduite véhiculées par la religion peuvent induire un sentiment de culpabilité lorsqu'ils ont l'impression de les transgresser ou lorsque celles-ci rappellent les directives strictes vécues à l'enfance.

Effets de la spiritualité sur les comportements d'un individu

Selon Heffernan *et al.* (2016), les croyances et les pratiques religieuses encouragent la personne à adopter des comportements socialement adaptés tels que l'entraide. Pour ces participants, ces bonnes actions améliorent leur estime de soi. Selon Huguelet (2020) et Heffernan *et al.* (2016), les lignes directrices transmises par la religion déterminent les comportements acceptables dans les relations interpersonnelles et dans la société. Cela réduit le risque d'agressions et améliore les relations sociales (Huguelet, 2020). La religiosité permet aux individus de développer un meilleur contrôle sur soi-même en facilitant une prise de recul sur les situations stressantes (Heffernan *et al.*, 2016). Malgré les propos de Rosmarin *et al.*, (2013) qui affirment qu'une perte d'espoir en une divinité ou un sentiment d'être persécuté par celle-ci peut augmenter le risque de suicide, Heffernan *et al.* (2016), jugent que la religion protège des

comportements d'automutilation et d'un passage à l'acte suicidaire. Les participants de cette étude qualitative expliquent que les Écritures saintes de la foi chrétienne qualifient le suicide de mauvais péché. Selon eux, l'intervention de Dieu ou de parents défunts peut prévenir ces comportements.

Effet de la spiritualité sur la manière de percevoir la vie

Des individus considèrent que leur religiosité est une stratégie qui peut donner un sens à leurs expériences psychotiques (Hanevik *et al.*, 2017 ; Huguelet, 2020). Ceux-ci peuvent croire que leurs difficultés actuelles sont un test de Dieu pour induire la croissance spirituelle. Une étude quantitative réalisée par Mohr *et al.* (2011) a permis d'établir une association significative entre l'établissement d'un sens à sa vie par la religiosité et une meilleure appréciation de sa qualité de vie. Selon une recension des écrits, le fait d'avoir trouvé un sens à sa vie atténue les comportements problématiques associés aux idées délirantes et aux hallucinations (Huguelet, 2020).

Effet positif de la spiritualité sur la résilience

Mizuno *et al.* (2018) ont cherché une corrélation entre la religiosité, le bien-être spirituel et la résilience des ITP. Cette étude s'est réalisée en Australie et au Japon. Les auteurs ont comparé les résultats entre ces deux cultures. Le concept du bien-être spirituel a été mesuré par le Chronic Illness Therapy-Spirituel Well-Being Scale (FACIT-Sp ; Petterman *et al.*, 2002). Il réfère aux concepts du sens de la vie, de la quiétude et de la foi. Les auteurs ont utilisé la définition de la résilience donnée par Wagnild et Young (1993). Selon ceux-ci, la résilience se définit comme une caractéristique positive de la personnalité qui améliore l'adaptation individuelle (Wagnild et Young, 1993). De manière générale, l'étude n'a pas démontré de corrélation significative entre la résilience et la religion. Toutefois, leurs résultats indiquent que la culture d'un pays peut influencer la force d'association entre la religiosité et la résilience. Pour les participants vivant en Australie, l'étude a déterminé un lien significatif entre ces deux concepts. Les auteurs attribuent ces résultats au fait que la religion occupe une plus grande importance à la religion en Australie qu'au Japon. Malgré cela, Mizuno *et al.* (2018) expliquent

que la spiritualité a plus d'effets que la religiosité sur la résilience des individus atteints d'un trouble psychotique. Les auteurs ont trouvé une forte corrélation positive entre le bien-être spirituel et la résilience des participants. Les concepts de paix, de sens ou de projet de vie liés à la spiritualité sont significativement associés au concept de la résilience. Grâce à des entrevues semi-structurées, Virdee *et al.* (2016) rapportent que les pratiques spirituelles, l'intégration à des espaces communautaires et les relations significatives favorisent la résilience psychologique des individus. Pour les participants, ces éléments créent un sentiment de paix et de soutien dans les temps difficiles.

Effets de la spiritualité sur les symptômes psychotiques

Selon Rosmarin *et al.* (2013), lorsqu'un ITP utilise une adaptation religieuse négative, les symptômes dépressifs et anxieux augmentent. Selon eux, une adaptation positive de la religiosité augmente l'efficacité du traitement sur l'humeur et le bien-être psychologique. Malgré cela, les auteurs n'ont pas trouvé d'effets significatifs de la religiosité sur les symptômes psychotiques. Dans une étude longitudinale de trois ans visant à prédire l'effet de la religion sur les symptômes psychotiques, Mohr *et al.* (2011) soulignent que la fréquence des pratiques religieuses et le soutien reçu par les communautés de foi ne sont pas associés à de meilleurs résultats sur le plan des symptômes pour les individus qui font un usage bénéfique de la spiritualité. C'est l'importance de leur religion dans la vie de tous les jours qui améliore les symptômes négatifs et la qualité de vie. De plus, les auteurs ont constaté un meilleur fonctionnement global chez les individus qui ont fait un usage bénéfique de la religion. Ils soulignent que les individus s'adaptent plus efficacement à leurs symptômes.

Effets de la spiritualité sur la famille et les relations sociales

Selon Chan et Ho (2017) la spiritualité est peu discutée entre leurs participants et leur famille. Lorsqu'elle est le sujet d'une conversation, la spiritualité est fréquemment une source de conflit dans un contexte où ils expriment des croyances différentes. Ces conflits interrompent l'harmonie dans la famille et peuvent diminuer le soutien familial que reçoit l'individu. Les parents ou les donneurs de soins estiment que leurs enfants devraient avoir la même perspective

qu'eux. Lorsque les individus adoptent des croyances ou des pratiques différentes, les membres de la famille attribuent ceux-ci à des éléments psychotiques bizarres et incompréhensibles. Selon les auteurs, ce stéréotype place les ITP en position de subordonnés dans leur famille. Chan et Ho (2017) ont observé une forme de négligence au sein des familles à l'égard des besoins spirituels des ITP. Étant conscients des différences de croyances, ces individus préfèrent placer leurs besoins spirituels au dernier plan afin d'éviter les conflits. Heffernan *et al.* (2016) ajoutent que certains individus peuvent craindre le jugement d'autrui. Ceux-ci peuvent se percevoir comme étant « trop religieux » et sont convaincus que cet aspect d'eux affecte la qualité de leurs relations sociales et familiales. Ils peuvent aussi craindre le jugement des communautés religieuses à l'égard des symptômes psychotiques (Heffernan *et al.*, 2016). Cela peut faire naître un sentiment de persécution et provoquer le retrait de ces communautés. Pour maintenir leur participation à ces milieux, quelques individus ont développé des stratégies. Ils peuvent minimiser la divulgation de leurs croyances ou dissimuler leur rituel.

Malgré les effets indésirables de la spiritualité sur la famille (Chan et Ho, 2017), certains auteurs rapportent des bienfaits. Selon les propos recueillis lors d'une étude qualitative, le partage des croyances avec la famille et les amis facilitent le rétablissement (Heffernan *et al.*, 2016). Ces individus recherchent une acceptation et une complicité avec leurs pairs. La religion devient un prétexte pour répondre à un besoin d'appartenance. Dans une autre étude qualitative réalisée par Prout *et al.* (2016) auprès d'ITP, des participants soulignent qu'un sentiment d'intimité avec Dieu les aide à compenser pour l'absence d'une figure parentale pour les individus atteints d'un trouble psychotique. Cette relation avec une figure divine permet d'accepter les pertes relationnelles. Cela permet aux participants de développer un sentiment d'appartenance malgré une difficulté à s'engager dans des activités communautaires (Virdee *et al.*, 2016).

Effets de la spiritualité et la religion sur la relation thérapeutique

Selon Hanevik *et al.* (2017), un individu qui associe ses hallucinations à une expérience mystique risque d'être plus réticent à remettre en question ses symptômes psychotiques. Cela représente un obstacle à l'alliance thérapeutique. En plus de retarder le processus de

rétablissement, cela peut diminuer l'adhésion au traitement (Heffernan *et al.*, 2016). Huguelet *et al.* (2011) expliquent qu'un bris de l'alliance thérapeutique pourrait survenir si le sens donné aux symptômes psychotiques, par les professionnels de la santé mentale, est perçu comme contradictoire aux croyances de la personne.

Enjeux sur le plan de l'évaluation

Heffernan *et al.* (2016) soulignent que l'évaluation d'un individu devrait départager les bienfaits et les problèmes résultants de la religion ou la spiritualité. Selon Huguelet *et al.* (2011), il importe de discriminer les vrais questionnements spirituels des délires religieux. Ces auteurs abordent l'importance d'explorer les croyances qui pourraient conduire au rejet du traitement. Les cliniciens devraient faire une évaluation approfondie des stratégies spirituelles sans contester les croyances immédiatement (Huguelet, 2020) au risque de causer un obstacle à l'alliance thérapeutique (Heffernan *et al.*, 2016). En résumé de cinq études de cas, Wong *et al.* (2021) suggèrent que certains professionnels de la santé peuvent émettre, plus facilement, le diagnostic de trouble psychotique chez les patients démontrant de l'intérêt pour une culture ou des croyances spirituelles différentes. Cette suggestion des auteurs doit être interprétée avec précaution puisqu'elle fait référence à une opinion plutôt qu'à une preuve scientifique. D'après Huguelet (2020), l'augmentation des symptômes psychotiques peut être un bon indice que ces croyances religieuses sont de l'ordre du délire. Toutefois, un patient peut démontrer plusieurs symptômes et, indépendamment, démontrer un intérêt spirituel. Les cliniciens devraient s'intéresser à l'impact des croyances spirituelles sur les idéations suicidaires (Rosmarin *et al.*, 2013). Ces croyances peuvent autant favoriser un passage à l'acte suicidaire ou le protéger (Heffernan *et al.*, 2016). Selon une recension des écrits réalisée par Mizock *et al.* (2012), l'évaluation devrait considérer deux dimensions, soit la nature de la spiritualité et les caractéristiques fonctionnelles qui comprend l'impact de cette spiritualité sur les sphères de vie d'une personne. Ces auteurs proposent d'utiliser le questionnaire HOPE (Anadarajah et Hight, 2000) afin d'alimenter les discussions autour de quatre concepts, soit l'espoir, le rôle de la religion, les pratiques spirituelles et les effets de la spiritualité sur les soins médicaux et le désir de vivre.

Grâce à une étude expérimentale ayant durée trois mois, Huguelet *et al.* (2011) ont démontré que les ITP ont bien toléré l'évaluation de leur sphère spirituelle. Ceux-ci ont manifesté un intérêt à discuter de leurs préoccupations religieuses, indépendamment du psychiatre. Trois mois plus tard, les auteurs ont relevé une meilleure assiduité chez les ITP du groupe témoin, soit 8 % d'absence, en comparaison avec les ITP du groupe contrôle qui ont accumulé 26 % d'absence. Toutefois, Huguelet *et al.* (2011) n'ont pas identifié de différences significatives entre les deux groupes quant à l'adhésion au traitement et la satisfaction envers les soins reçus.

Obstacles et facilitateurs de l'utilisation de la spiritualité

Dans une étude qualitative canadienne visant à explorer les facteurs qui favorisent, ou non, l'intégration dans une communauté de foi, Virdee *et al.* (2016) soulignent que la discrimination vécue par rapport à la maladie, la culture ou la classe économique représente un frein à la participation communautaire. Les participants de l'étude donnent l'exemple que certains services sont offerts uniquement dans une langue. Selon eux, les manifestations de la psychose augmentent la discrimination faite à leur égard. Cette stigmatisation peut entraîner un dégoût de soi ou la perception que Dieu ne se préoccupe pas d'eux. D'un autre côté, les messages d'acceptation imprégnés dans la religion ainsi que l'attitude bienveillante des chefs religieux et ses membres facilitent l'intégration des individus dans les communautés. Leur attitude compatissante a un effet normalisateur au sein des communautés et favorise l'acceptation des individus atteints de troubles psychotiques. Pour s'adapter aux restrictions de la maladie, des individus ont trouvé de nouvelles façons de participer à des rituels ou de se connecter à leur spiritualité (Heffernan *et al.*, 2016). Par exemple, certains participants écoutent des enregistrements de leur religion tandis que d'autres peuvent retranscrire la bible. Il existe plusieurs options variées afin de maintenir une pratique spirituelle dans sa vie malgré les limites de la maladie.

Interventions liées à la spiritualité

Selon Mohr *et al.* (2011) le choix de concilier la spiritualité et les services de santé mentale appartient à l'individu qui bénéficie des soins. Ainsi, avant d'utiliser ce thème dans les soins et services de santé mentale, la personne doit en être consentante. Selon Shah *et al.* (2011) les professionnels devraient encourager leurs clients à s'investir davantage dans la religion s'ils jugent que celle-ci est profitable pour le rétablissement. D'un autre côté, Huguelet (2020) estime qu'une adaptation négative utilisant la spiritualité doit être traitée par des professionnels ou, si cela est justifié, par un membre du clergé. Étant donné les impacts sur le fonctionnement des individus, il peut être contraire à l'éthique d'en ignorer les difficultés.

Interventions spirituelles centrées sur l'individu

En conclusion à leur étude, Huguelet *et al.* (2011) suggèrent plusieurs interventions à réaliser auprès des ITP qui manifestent un intérêt pour la spiritualité. Ces auteurs recommandent de supporter une adaptation positive de la spiritualité, d'encourager la personne à respecter ses valeurs et de favoriser une identité positive de soi, de mobiliser la personne vers un représentant ou une communauté spirituelle et, finalement, développer une conception de la maladie qui correspond aux croyances de l'ITP. Lors d'une étude à devis mixte, des participants se sont exprimés sur leur représentation de Dieu et de leur famille (Prout *et al.*, 2016). Cette étude souligne que les participants ont vécu un soulagement après avoir parlé de Dieu ou d'êtres défunts. En somme, Prout *et al.* (2016) suggèrent, dans la relation thérapeutique, de prévoir des moments et des lieux où les individus peuvent en parler librement. Selon Heffernan *et al.* (2016), il est important d'encourager les individus à maintenir la lecture des textes religieux et à s'investir dans les divers rituels s'ils en démontrent de l'intérêt. Cela les aide à maintenir une connexion avec une puissance supérieure. Ces auteurs recommandent aux services en santé mentale de faciliter les opportunités religieuses et de fournir des moyens nécessaires pour que les patients maintiennent une relation avec Dieu. Ce soutien peut passer par l'aménagement de locaux à caractère spirituel dans les établissements psychiatriques. D'ailleurs, ces participants ont décrit le manque d'installation religieuse dans les services de la santé mentale. Afin d'éviter que la spiritualité renforce les idées délirantes et influence l'adhésion au traitement, Hanevik *et al.*

(2017) suggèrent d'augmenter les connaissances sur la religiosité, mais aussi sur les différentes stratégies de traitement psychologique et psychiatrique. Cette pratique peut aider les ITP à s'adapter à leur maladie et à développer leur autocritique tout en répondant à leurs besoins religieux.

Interventions spirituelles auprès de la famille

Puisqu'elle a un rôle important à jouer dans le rétablissement d'un individu, la famille devrait être attentive et démontrer de l'ouverture à l'égard des besoins spirituels de la personne atteinte d'un trouble psychotique (Chan et Ho, 2017). Une compréhension mutuelle et un respect des perspectives spirituelles entre le patient et les donneurs de soins sont cruciaux pour promouvoir le rétablissement. Des programmes axés sur la spiritualité dans les services de santé mentale devraient aider la famille à augmenter le soutien à l'égard des pratiques spirituelles de leur enfant, même si elles divergent de leurs croyances. De plus, les interventions devraient éduquer les membres de la famille sur les enjeux relatifs à la spiritualité. Elles devraient également permettre à la famille un lâcher-prise quant à la nécessité que tous adoptent leurs propres perspectives ou croyances.

Interventions spirituelles dans la communauté

Une collaboration entre les services psychiatriques et les organisations religieuses peut être bénéfique (Heffernan *et al.*, 2016). Même si certains estiment que la religion et la santé mentale devraient être abordées par des institutions séparées, Virdee *et al.* (2016) recommandent d'instaurer une meilleure liaison avec les communautés de foi afin que les individus puissent être traités de manière holistique. Dans certaines situations où les individus expriment de la colère envers Dieu ou une perte de la foi, il peut être utile de les référer vers un membre du clergé ou un aumônier (Huguelet, 2020). Lors de la référence, le contexte médical doit leur être mentionné par l'intervenant, avec l'autorisation de l'individu. Toutefois, ceux-ci ne sont pas nécessairement formés pour adresser certaines situations. Certaines crises spirituelles ne peuvent pas uniquement se résoudre en discutant avec les membres du clergé. De manière préventive, afin de limiter la stigmatisation envers les personnes atteintes d'un trouble psychotique, Virdee *et al.* (2016)

suggèrent de sensibiliser les communautés de foi à propos des troubles psychotiques. Cela risque de diminuer les obstacles à l'intégration de la spiritualité et la religion dans les soins psychiatriques.

Intégration de la spiritualité dans les services de santé mentale

Avant d'implanter la spiritualité dans un suivi de santé mentale auprès d'individus atteints d'un trouble psychotique, Mizock *et al.* (2012) suggèrent que les professionnels bénéficient de formations sur la spiritualité afin de comprendre les enjeux liés à l'adaptation spirituelle. Cette formation devrait souligner les attitudes gagnantes à adopter lors de l'intervention. Les professionnels doivent être alertes à ne pas être influencés par leurs propres croyances. Chan *et al.* (2017) suggèrent d'offrir une formation aux professionnels afin d'accompagner les systèmes familiaux qui vivent des conflits spirituels à réaliser des ajustements personnels, à développer un langage commun ainsi qu'à partager leurs croyances et leurs valeurs communes. À l'intégration de la spiritualité dans un accompagnement, Mizock *et al.* (2012) suggèrent d'établir des buts individuels ainsi qu'une compréhension commune des croyances de la personne. Cela permet de départager le rôle du professionnel et les ressources qui seraient disponibles pour atteindre ces buts. Revheim *et al.* (2010) proposent de mettre en place un groupe hebdomadaire axé sur le rétablissement qui permettrait d'explorer les thèmes religieux et spirituels. Les auteurs suggèrent que ce groupe devrait favoriser un sentiment d'espoir tout en répondant à des préoccupations thérapeutiques importantes telles que le maintien du libre arbitre et du respect de soi. Selon les auteurs, ce groupe peut offrir du soutien par les pairs et favorise l'identification des forces de l'individu. Il peut être offert autant dans le cadre d'une thérapie de groupe que dans des groupes d'activités structurées. Revheim *et al.* (2010) ont observé que les groupes axés sur la spiritualité n'attirent pas les individus avec des délires religieux et n'activent pas les symptômes positifs.

Discussion

À la lecture de ces résultats, il est possible d'énoncer trois conclusions. Premièrement, nous concluons qu'il est important de parler de la spiritualité au sein de la relation thérapeutique. Cette dernière fait suite au constat de Baetz et Tows (2009) et Borrás *et al.* (2010) qui affirment

que peu de professionnels de la santé mentale abordent les enjeux liés à la spiritualité avec leurs patients. Nous croyons que les attitudes à privilégier lorsque la spiritualité est abordée au sein de la relation thérapeutique s'apparentent à l'approche interculturelle. Celle-ci mise sur le respect de la personne, de ses valeurs et de ses besoins, conduisant l'intervenant à mettre l'accent sur la compréhension des besoins sous-jacents aux croyances plutôt que de les remettre en question (Cohen-Émérique, 1993). Elle privilégie une écoute compréhensive, un climat d'acceptation et de confiance. Ces attitudes réfèrent aux six schèmes relationnels énoncés par Gendreau (2001), notamment celui de la disponibilité qui nécessite une écoute de l'individu afin d'identifier les besoins sous-jacents à la spiritualité ainsi que le schème de l'empathie qui permet de comprendre le vécu de la personne et de lui transmettre cette compréhension avec respect. Même si cette discussion sur la spiritualité n'a pas d'effets sur la satisfaction vis-à-vis les soins reçus et l'adhésion au traitement, nous croyons que discuter de ce sujet avec les ITP peut améliorer l'alliance thérapeutique. Cela peut s'observer, entre autres, par une meilleure assiduité aux rencontres. Ce fait est appuyé par l'étude expérimentale de Huguelet *et al.* (2011). Nous estimons que cette étude représente une preuve scientifique crédible puisqu'elle permet de discriminer les effets de la spiritualité au sein d'un groupe ayant abordé ce thème lors d'évaluations psychiatriques en comparaison avec un groupe contrôle. En somme, on peut supposer que la spiritualité, si elle est discutée au sein de la relation thérapeutique, augmente la motivation des ITP à s'engager dans les soins, même si ceux-ci représentent une contradiction par rapport à leurs croyances et leurs valeurs. Nous retenons les propos de Revheim *et al.* (2010) qui affirment que la participation à groupe d'intervention orienté vers la spiritualité n'augmente pas les symptômes psychotiques d'un trouble psychotique. Il serait pertinent dans une recherche ultérieure, de vérifier si cette affirmation peut se généraliser à l'ensemble des interventions abordant la spiritualité.

Deuxièmement, avant d'intégrer l'intérêt de la spiritualité d'un ITP dans l'intervention, il est essentiel de procéder à une évaluation complète de la sphère spirituelle de ces individus. Chaque composante de la spiritualité, c'est-à-dire la recherche d'un sens à la vie, les expériences spirituelles, l'engagement au sein d'une communauté spirituelle et la participation à des activités

spirituelles, peut influencer le rétablissement d'un ITP de manière bénéfique ou néfaste. Par exemple, même s'il ne peut pas être généralisé à l'ensemble des individus atteints d'un trouble psychotique, le récit de Colori (2016) suggère que l'être humain, devant l'adversité, peut avoir l'attente que Dieu intervienne dans sa vie. Ce type de croyances spirituelles peuvent faire naître un sentiment d'espoir chez les ITP, mais peut induire un désespoir s'il réalise que l'intervention divine ne survient pas. D'autre part, le fait qu'un individu espère que Dieu le sauvera peut témoigner d'un sentiment d'auto-efficacité limité. Ce concept d'auto-efficacité est défini par Bandura (1977) comme la confiance d'un individu vis-à-vis ses capacités au changement. De plus, certains auteurs considèrent la spiritualité comme une stratégie d'adaptation (*coping* en anglais) (Hanevik *et al.*, 2017 ; Huguelet *et al.*, 2011 ; Mohr *et al.*, 2011 ; Rosmarin *et al.*, 2013). Selon Lazarus et Folkman (1984), le *coping* exige des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu. Nous croyons que la spiritualité réfère à une stratégie d'adaptation lorsqu'elle permet de trouver un sens à leurs symptômes psychotiques ou lorsqu'elle aide l'individu à faire face aux obstacles de la vie. Toutefois, dans l'éventualité où la pratique et les croyances sont ancrées dans la vie de l'individu sans être une réponse à un stress, nous hésitons à désigner la spiritualité comme une stratégie de *coping*. Par ailleurs, étant donné les multiples vulnérabilités pouvant être vécues par les ITP, nous croyons que les croyances et pratiques spirituelles représentent davantage une stratégie d'adaptation que dans la population générale. Le processus d'évaluation doit également porter une attention particulière à l'influence de la spiritualité sur le risque d'un passage à l'acte suicidaire. Contrairement aux affirmations de Borrás *et al.* (2010) et Saiz *et al.* (2021), la présente recension des écrits suggère que la spiritualité n'est pas toujours associée à une diminution des idées suicidaires. De plus, tel que le suggèrent les opérations professionnelles de la psychoéducation (Gendreau, 2001), l'évaluation de la sphère spirituelle devrait aussi se réaliser en continu, soit avant et après chaque intervention. Cette suggestion est cohérente avec les propos d'Hanevik *et al.* (2017) qui affirme qu'un changement dans les symptômes psychotiques peut modifier les croyances et pratiques spirituelles, nécessitant une nouvelle évaluation.

Troisièmement, il ressort de la recension qu'il est important d'attirer l'attention des professionnels de la santé mentale, des familles et des communautés de foi sur l'utilisation que peuvent faire les ITP de la spiritualité. Cette suggestion est cohérente avec les propos de Jackson et Coyle (2009) qui rapportent une difficulté, chez certains professionnels, à différencier les croyances, les expériences et pratiques spirituelles saines des expériences néfastes. Ces différents systèmes représentent le potentiel expérientiel de l'individu. Il est donc important de développer ce potentiel afin que l'ITP puisse optimiser chacune de ces composantes spirituelles. Autrement, l'individu est à risque de s'isoler vis-à-vis ses préoccupations spirituelles. Nous rappelons que la socialisation est un élément important du processus de rétablissement (Doré et Caron, 2017 ; Lee *et al.*, 2020 ; Liberman *al.*, 2002 ; SAMHSA, 2012). Même si certaines conclusions de Chan et Ho (2017) peuvent difficilement s'appliquer à la population nord-américaine pour les raisons citées ci-haut, nous croyons que leur proposition de mettre à contribution la famille dans l'intervention utilisant la spiritualité s'applique aussi à notre culture. Par ailleurs, Gendreau (2001) soutient que le système familial d'un individu représente un élément clé dans son adaptation. Les membres de la famille, devant les croyances et pratiques spirituelles différentes, sont à risque de stigmatiser l'individu. Ceci risque de renforcer une identité centrée sur le trouble psychotique et ainsi maintenir la personne au stade moratoire du rétablissement (Andresen *et al.*, 2003). Pour aider ces différents systèmes à mieux comprendre les enjeux de la spiritualité chez les ITP, nous croyons que la classification de Hanevik *et al.* (2017) peut offrir un cadre théorique intéressant. Cette classification a l'avantage d'être simple et facile à comprendre. Elle est susceptible de favoriser un sentiment de confiance chez les professionnels de la santé mentale ainsi qu'une attitude de non-jugement chez les membres de la famille et les communautés de foi. L'étude ayant permis cette classification a été conçue en ciblant spécifiquement la religiosité chez les individus vivant un premier épisode psychotique. Nous croyons qu'elle peut être généralisée au concept de la spiritualité dans un contexte où celle-ci implique une croyance en un être divin ou une entité mystique. Toutefois, il faut noter que cette étude s'est réalisée principalement dans un processus de recherche qualitative. Il serait pertinent d'utiliser une classification qui a été validée notamment par le biais d'experts et d'instruments de mesure pour discriminer les concepts entre eux.

Limites et forces de l'essai

Afin de satisfaire certaines exigences universitaires, nous avons fait le choix de circonscrire la recherche aux années 2010 à aujourd'hui. Il nous manque donc des documents pertinents qui auraient été écrits avant ces années. De plus, en choisissant uniquement les documents qui traitent spécifiquement des troubles psychotiques, la recension n'explore pas les liens entre la spiritualité et les divers autres troubles de santé mentale. Il aurait été pertinent que celle-ci s'étende à l'ensemble des problèmes de santé mentale, mais cela n'aurait pas été réaliste dans le contexte de l'essai. Par ailleurs, il aurait été intéressant d'explorer davantage les instruments de mesure quantitatifs existants qui permettent d'évaluer les effets de la spiritualité. Puis, la diversité des cultures exposée dans cet essai représente une autre limite. Cette diversité influence les concepts étudiés, notamment la spiritualité et la religiosité. Par exemple, comme mentionné ci-haut, les études réalisées en Chine semblent avoir une conception différente de la spiritualité, notamment due à une influence du bouddhisme. En somme, nous invitons les lecteurs à la prudence quant à la généralisation de ces résultats à la population québécoise. De plus, plusieurs études recensées ont un devis qualitatif. Ce type de devis ainsi que la petite taille des échantillons offrent l'avantage d'explorer en profondeur le point de vue des participants, mais ils ne représentent pas une preuve scientifique pouvant être généralisée à tous les ITP.

Nous estimons qu'une des forces de cet essai réside dans la question de recherche. Peu de documents se sont intéressés aux bonnes pratiques d'interventions qui utilisent la spiritualité chez les ITP. Pourtant, cet essai a indiqué que les ITP peuvent manifester des besoins et des préoccupations spirituels qui influencent le rétablissement. Ainsi, les résultats de cette recherche systématique peuvent guider les professionnels de la santé mentale à personnaliser leurs interventions afin de répondre aux besoins spirituels de l'individu atteint d'un trouble psychotique. Ceci est cohérent avec les orientations du PAISM.

Références

- American Psychiatric Association, Crocq, M.-A., Guelfi, J. D., Boyer, P., Pull, C.-B., Pull-Erpelding, M.-C. et American, P. A. (2016). *Mini dsm-5 ® : crit res diagnostiques*. Elsevier Masson.
- American Psychiatric Association, Guelfi, J. D. et Crocq, M.A. (2003). *Dsm-iv-tr : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4e éd., texte rév.). Masson.
- Anadarajah, G. et Hight, E. (2000). Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *Journal of Osteopathic Medicine*, 4(1), 31–31. www.aafp.org/.
- Andresen, R., Oades, L. et Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586–594. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
- Baetz, M. et Toews, J. (2009). Clinical implications of research on religion, spirituality, and mental health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 292–301. <https://doi.org/10.1177/070674370905400503>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Borras, L., Mohr, S., Gillieron, C., Brandt, P.-Y., Rieben, I., Leclerc, C. et Huguelet, P. (2010). Religion and spirituality: how clinicians in quebec and geneva cope with the issue when faced with patients suffering from chronic psychosis. *Community Mental Health Journal*, 46(1), 77–86. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9247-y>
- Citrome, L., Epstein, H., Nolan, K. A., Trémeau, F., Elin, C., Roy, B. et Levine, J. (2008). Public-academic partnerships: integrating state psychiatric hospital treatment and clinical research. *Psychiatric Services*, 59(9), 958-960.
- Chan, C. K. P. et Ho, R. T. H. (2017). Discrepancy in spirituality among patients with schizophrenia and family care-givers and its impacts on illness recovery: a dyadic investigation. *British Journal of Social Work*, 47(1), 28–47. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw156>
- Cohen, C. I., Vengassery, A. et Garcia Aracena, E. F. (2017). A longitudinal analysis of quality of life and associated factors in older adults with schizophrenia spectrum disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 25(7), 755–765. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.01.013>

- Colori, S. (2018). Fear, faith, hope, and courage. *Schizophrenia Bulletin*, 44(4), 703–705. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw004>
- Day, J. M. (2010). Religion, spirituality, and positive psychology in adulthood: a developmental view. *Journal of Adult Development*, 17(4), 215–229. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9086-7>
- Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. *Santé Mentale Au Québec*, 42(1), 125–145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>
- Favrod, J., Maire, A., Rexhaj, S. et Nguyen, A. (2015). Introduction. Dans J. Favrod, A. Maire, S., Shyhrete et A. Nguyen (dir.), *Se rétablir de la schizophrénie : guide pratique pour les professionnels* (p.1-12). Elsevir Masson.
- Gagnon, R. (2010). *Intervention en toxicomanie et spiritualité. Les enjeux de l'intervention en relation avec une dimension spirituelle dans le traitement*. Centre d'entraide La Boussole Inc. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3799126>
- Gearing, R. E., Alonzo, D., Smolak, A., McHugh, K., Harmon, S. et Baldwin, S. (2011). Association of religion with delusions and hallucinations in the context of schizophrenia: implications for engagement and adherence. *Schizophrenia Research*, 126(1-3), 150–63. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.11.005>
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Béliveau éditeur.
- Grover, S., Dua, D., Chakrabarti, S. et Avasthi, A. (2021). Religiosity and spirituality of patients with severe mental disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(2), 162–170. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_87_20
- Hadzic, M. (2011). Spirituality and mental health: current research and future directions. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 13(4), 223–235. <https://doi.org/10.1080/19349637.2011.616080>
- Hanevik, H., Hestad, K. A., Lien, L., Joa, I., Larsen, T. K. et Danbolt, L. J. (2017). Religiousness in first-episode psychosis. *Archive for the Psychology of Religion*, 39(2), 139–164. <https://doi.org/10.1163/15736121-12341336>
- Heffernan, S., Neil, S., Thomas, Y. et Weatherhead, S. (2016). Religion in the recovery journey of individuals with experience of psychosis. *Psychosis*, 8(4), 346–356. <https://doi.org/10.1080/17522439.2016.1172334>
- Ho, R. T. H., Chan, C. K. P., Lo, P. H. Y., Ping, H. W., Chan, C. L. W., Leung, P. P. Y. et Chen, E. Y. H. (2016). Understandings of spirituality and its role in illness recovery in persons

with schizophrenia and mental-health professionals: a qualitative study. *Bmc Psychiatry*, 16.

Huguelet, P., Mohr, S., Betrisey, C., Borrás, L., Gillieron, C., Marie, A. M., Rieben, I., Perroud, N. et Brandt, P.Y. (2011). A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: Patients' and clinicians' experience. *Psychiatric Services*, 62(1), 79-86. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1176/appi.ps.62.1.79>

Huguelet, P. (2020). Spirituality, religion, and psychotic disorders. Dans D.H. Rosmarin et H.G. Koenig *et al.* (dir.), *Handbook of spirituality, religion and mental health* (2^e éd., p.79-97). Elsevier Academic Press. [https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/B978-0-12-816766-3.00005-](https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/B978-0-12-816766-3.00005-3)

Jackson, J. et Coyle, A. (2009). The ethical challenge of working with spiritual difference: an interpretative phenomenological analysis of practitioners' accounts. *Counselling Psychology Review*, 24(3-4), 86–99. <https://doi.org/10.53841/bpscrp.2009.24.3-4.86>

Koenig, H. G., King, D. E. et Carson V.B. (2012). *Handbook of religion and health*. Oxford University Presse.

Kovess-Masfety, V., Al-Kaisy, S., Saha, S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Borges, G., de Girolamo, G., de Jonge, P., Demyttenaere, K., Florescu, S., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Navarro-Mateu, F., ... Williams, D. R. (2018). Psychotic experiences and religiosity: data from the who world mental health surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(4), 306–315. <https://doi.org/10.1111/acps.12859>

Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

Law, H. et Morrison, A. P. (2014). Recovery in psychosis: a Delphi study with experts by experience. *Schizophrenia bulletin*, 40(6), 1347-1355.

Lee, M. Y., Eads, R., Yates, N. et Liu, C. (2020). Lived experiences of a sustained mental health recovery process without ongoing medication use. *Community Mental Health Journal*, 57(3), 540–551. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00680-x>

Lieberman, R. P., Kopelowicz, A., Ventura, J. et Gutkind, D. (2002). Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 256–272. <https://doi.org/10.1080/095402602100001690>

Maslow, A. H. (1964). *Religions, values, and peak-experiences*. Columbus: Ohio State University Press.

- Ministère de la santé et des services sociaux. (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026. S'unir pour un mieux-être collectif*. Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux. Récupéré le 28 avril 2022 de <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003301/>
- Mizock, L., Millner, U. C. et Russinova, Z. (2012). Spiritual and religious issues in psychotherapy with schizophrenia: cultural implications and implementation. *Religions*, 3(1), 82–98. <https://doi.org/10.3390/rel3010082>
- Mizuno, Y., Hofer, A., Frajo-Apor, B., Wartelsteiner, F., Kemmler, G., Pardeller, S., Suzuki, T., Mimura, M., Fleischhacker, W. W. et Uchida, H. (2018). Religiosity and psychological resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder: an international cross-sectional study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(4), 316–327. <https://doi.org/10.1111/acps.12838>
- Mohr, S., Perroud, N., Gillieron, C., Brandt, P.-Y., Rieben, I., Borrás, L. et Huguelet, P. (2011). Spirituality and religiousness as predictive factors of outcome in schizophrenia and schizoaffective disorders. *Psychiatry Research*, 186(2-3), 177–182. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.012>
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J. et Cook, C. C. (2016). WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry, *World psychiatry*, 15, 87-88. doi: 10.1002/wps.20304
- Morris, D. N., Stecher, J., Briggs-Peppler, K. M., Chittenden, C. M., Rubira, J. et Wismer, L. K. (2014). Spirituality in occupational therapy: do we practice what we teach? *Journal of Religion and Health*, 53(1), 27–36. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9584-y>
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724. <https://doi.org/10.2307/1388152>
- Peterman, A. H., Fitchett, G., Brady, M. J., Hernandez, L. et Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—spiritual well-being scale (facit-sp). *Annals of Behavioral Medicine*, 24(1), 49–58. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06
- Prout, T. A., Ottaviano, P., Taveras, A., Sepulveda, C. et Torres, J. (2016). Parental and god representations among individuals with psychosis: a grounded theory analysis. *Journal of Religion and Health*, 55(6), 2141–2153. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/s10943-016-0265-0>

- Revheim, N., Greenberg, W. M. et Citrome, L. (2010). Spirituality, schizophrenia, and state hospitals: program description and characteristics of self-selected attendees of a spirituality therapeutic group. *The Psychiatric Quarterly*, 81(4), 285–92. <https://doi.org/10.1007/s11126-010-9137-z>
- Rosmarin, D. H., Bigda-Peyton, J. S., Öngur, D., Pargament, K. I. et Björgvinsson, T. (2013). Religious coping among psychotic patients: relevance to suicidality and treatment outcomes. *Psychiatry Research*, 210(1), 182–7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.03.023>
- Russinova, Z. et Cash, D. (2007). Personal perspectives about the meaning of religion and spirituality among persons with serious mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(4), 271–284.
- Saiz, J., Galilea, M., Molina, A. J., Salazar, M., Barsotti, T. J., Chopra, D. et Mills, P. J. (2021). Spirituality and employment in recovery from severe and persistent mental illness and psychological well-being. *Healthcare*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010057>
- Shah, R., Kulhara, P., Grover, S., Kumar, S., Malhotra, R. et Tyagi, S. (2011). Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research*, 190(2-3), 200–205. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.07.034>
- Smith, S., Inlakesh, E., Clark, N., Grabovac, A. et Tailor, D. (2013). Engaging mental health services in spirituality conversations: a spirituality poster and café spirituality. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 32(2), 59–65. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2013-019>
- Société Québécoise de la Schizophrénie. (s.d.). *Qu'est-ce que la schizophrénie*. Récupéré le 7 mai 2022 de <https://www.schizophrenie.qc.ca/fr/schizophrenie>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2023, 24 avril). *Recovery and Recovery Support*. US Department of Health and Human Services. Récupéré le 7 mai 2022 de <https://www.samhsa.gov/find-help/recovery>
- Virdee, G., Frederick, T., Tarasoff, L. A., McKenzie, K., Davidson, L. et Kidd, S. A. (2016). Exploring the contours of religion and spirituality in creating community: a focus on persons with psychosis. *Journal of Community Psychology*, 44(8), 1081–1087. <https://doi.org/10.1002/jcop.21829>
- Wagnild, G. M. et Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165–178.
- Wong, M. T. H., Wilson, F., Davidson, D., Hick, C. et Howie, A. (2021). Cultural values, religion and psychosis: Five shot stories. Dans D. Stoyanov, B. Fulford, G. Stanghellini, W. Van

Staden et M.T.H. Wong (dir.), *International perspectives in values-based mental health practice: Case studies and commentaries*. (p. 117-125). Springer Nature Switzerland AG. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1007/978-3-030-47852-0-14>

Wood, L. et Alsawy, S. (2018). Recovery in psychosis from a service user perspective: a systematic review and thematic synthesis of current qualitative evidence. *Community Mental Health Journal*, 54(6), 793–804. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0185-9>