

Sind philosophische Diskussionsrunden der Logotherapie dienlich?



Elisabeth Ansen Zeder, Dr. Klinische Psychologie und Psychotherapeutin ASP

Uebersetzung: Christa Parpan-Dericum

Die Neue Philosophische Praxis (Nouvelles pratiques de philosophie, NPP) breitet sich im Schulwesen, vom Kindergarten bis zum Sekundarniveau, wie auch im Gesundheitssektor aus. Diese neue Praxis stützt sich sowohl auf philosophische Gesprächsrunden wie auf philosophische Studiengruppen. Therapeuten wie Cinq-Mars, C. (2005) oder Loison-Apter, E. (2010) stellen den wohltuenden therapeutischen Nutzen philosophischer Aktivität im Rahmen der Tätigkeit philosophischer Studiengemeinschaften (Communautés de Recherche Philosophiques, CRP) fest. Loison-Apter, E. (2010) spricht vom psychotherapeutischen Nutzen philosophischer Gespräche im Rahmen von philosophischen Studiengemeinschaften, die nach der Methode von Matthew Lipman arbeiten. Sie stellt eine Korrelation fest zwischen psychotherapeutischem Erfolg und der Beziehungsqualität innerhalb der Studiengruppe sowie dem Lernerfolg des Philosophierens an sich.

Der Kinderpsychiater Ribalet, J. (2008) schlug eine philosophische Werkstatt vor, um das psychische Leiden zu lindern. Er erkannte die therapeutische Kraft der Philosophie und folgte darin dem Beispiel der Weisen des Altertums, die annahmen, dass sie „die Seele heilt“. Diese therapeutische Kraft folgt aus der Zielsetzung der philosophischen Werkstatt, welche die Denkfähigkeit, die Sorge um den Anderen und damit den Selbstwert entwickeln möchte. Darin folgt er der existenziellen therapeutischen Ausrichtung Frankls (2006), der im frankophonen Sprachraum noch wenig bekannt ist, weil dessen *„Einen Sinn im Leben finden durch die Logotherapie“* (*„Découvrir un sens à la vie, grâce à la logothérapie“*) erst 1988 ins Französische übersetzt wurde, nachdem es auf Deutsch bereits 1946 und auf Englisch 1959 erschienen war.

Wir meinen allerdings, dass die neue philosophische Praxis die Sinnfrage stellen könnte, nicht in Form einer Frage nach einem umfassenden Sinn, sondern in der Suche nach dem Sinn in einer bestimmten persönlichen Lebenssituation.

Die von Frankl (2006, S.99) entwickelte Existenzanalyse oder Logotherapie definiert sich als *„Therapie, die sich auf den Sinn des Lebens beruft“* (*„comme une thérapie fondée sur le sens de la vie“*). Frankl spricht auch von den *„noogenen Neurosen“* (*„des névroses noogènes“*) wie von einer Unmöglichkeit, einen Sinn im Leben zu finden, einem existenziellen Vakuum. Für Frankl (2006, S.101) entstehen *„die noogenen Neurosen aus dem Fehlen eines Lebenssinnes“* (*„Les névroses noogènes proviennent de l'absence de raison de vivre“*).

In diesem XXI. Jahrhundert, das als sehr *„psychologisiert“* gelten könnte, werden wir Frankl (2006) darin folgen, dass es ihm unmöglich schien, die existenziellen Fragen auszuklammern, welche eine transzendierende oder noogene Dimension aufweisen, die gerade unser Menschsein ausmacht. Jacques Besson, einer der Ersten am CHUV, der spirituelle Fragestellungen in der Gesundheitsfürsorge als höchst bedeutsam erachtete, unterstrich in einem Interview der Radiosendung *„A vue d'Esprit“* im Februar 2014 die **auch heute noch bedeutsame Verbindung zwischen geistiger Gesundheit und Spiritualität** im Hinblick auf eine Gesundheitspolitik, die im Sinne einer gesellschaftlichen Verantwortung adäquate Antworten auf Prävention von und Umgang mit psychischem Leiden finden will.

Die positive Psychologie von Seligman (1992), Seligman und Peterson (2004) oder auch Bandura (1986) möchte solche Kräfte stärken, die es den Menschen erlauben, ihr Leben selbstbestimmt zu führen, ihre Gefühle und Gedanken zu steuern, ihre Talente zu entdecken, um ihre Entwicklung und Lernerfahrungen so zu verbessern, dass sie mit ihren Leiden besser umgehen können.

Kann die Neue Philosophische Praxis an diesem dynamischen Ansatz im Umgang mit psychischem Leid teilhaben?

Diese Fragestellung hat uns veranlasst, im Rahmen einer explorierenden Untersuchung philosophische Diskussionsrunden im Haus Béthel zu starten; es handelt sich um eine kleine West Schweizer Einrichtung, welche eine vorübergehende erste Bleibe für erwachsene Menschen mit psychischen Problemen bietet.

1. Untersuchungsrahmen

Haus Béthel wurde 2010 gegründet. Es wird getragen von den Waadtländer medizinisch-sozialen Einrichtungen (Association vaudoise d'établissements médico-sociaux AVDEMS) und den Pflegeeinrichtungen der Riviera und des Pays d'En Haut (Association de soins coordonnés de la Riviera et du Pays d'En Haut ASCOR). Es handelt sich um etwas Neuartiges in der West Schweizer psychischen Gesundheitsfürsorgelandschaft.

Diese explorierende Untersuchung kam 2013 zustande dank der Zusammenarbeit mit Dr. Joelle Gaillard-Wasser, die als psychotherapeutisch geschulte Psychiaterin FMH seit seiner Entstehung 2010 bis Ende 2015 das Haus Béthel führte.

Von März 2014 bis Mitte April 2014 errichteten wir 4 Module von 2 Einheiten im Rahmen eines bereits bestehenden Ateliers mit dem Titel „Reden über ein Thema“. Teilnehmende waren 14 Erwachsene, die wegen ihres psychischen Leidens an den genannten Daten im Haus Béthel weilten.

Die Aufnahme im Haus ist immer kurzzeitig auf einen Monat befristet.

Wir diskutierten jeweils über ein Märchen oder einen Mythos aus dem Buch „Philosophische Fabeln“ von Michel Piquemal (2003).

Wir baten jeden Teilnehmenden um seine schriftliche Zustimmung an der Teilnahme bei diesem Studienprojekt.

Jedes Gespräch wurde aufgezeichnet und protokolliert.

Der Seelsorger der Einrichtung nahm an den Treffen teil.

2. Methodenrahmen des Projekts

Das Modul von 2 Sitzungen in 4 Abfolgen beruft sich auf ein bestimmtes und ritualisiertes Vorgehen nach Hess (2013) und Gagnon (2011).

Die Diskussionsrunden bestanden aus mindestens 3-4 und maximal 8 Personen.

In der ersten Sequenz stellt die Gruppenleiterin der Untersuchungsgemeinschaft eine Geschichte aus dem oben angeführten Buch vor. Diejenigen Teilnehmenden, welche es wünschen, lesen abwechselnd einen Teil der Geschichte, so wie es Pelletier und Renaud (2011, S.138) in ihrem Projekt vorschlagen. Aus dieser Lektüre resultiert ein Dilemma oder eine philosophische Frage. Vorschläge der Teilnehmenden sowie für sie interessante Fragen werden auf einem „Flipchart“ notiert.

In der zweiten Sequenz kommen die unterschiedlichen Ansichten zur Geltung. Es muss sich gegenseitig zugehört, aber auch argumentiert und gegen argumentiert werden, wobei heftig diskutiert werden darf. Aufgabe der Gruppenleitung ist es hier, die unterschiedlichen Standpunkte klar darzulegen und den kritischen Gedankenaustausch zu fördern. Dabei müssen die Voten der einzelnen Gruppenmitglieder frei fließen. Die verschiedenen Antworten und Argumente sollten auf einem zweiten Flipchart aufgelistet werden, um damit in der 2. Runde zu arbeiten. Gagnon (2011, S.149) schreibt dazu: „Eine alle interessierende Frage, die nicht zuvor festgelegt wurde“ sollte in dieser 2. Sequenz sich herauskristallisieren.

In der dritten Abfolge geht es hauptsächlich um diese gemeinsame Fragestellung, die weiter anhand von den in der ersten Sequenz gemachten Notizen und Erinnerungen präzisiert wird. Ziel ist zu erfahren, wie in einer vertieften Auseinandersetzung reflektiert werden kann, ohne dabei die Mühe zu scheuen sich einzubringen und lernen, Spannungen auszuhalten. Die aus den Diskussionen auftauchenden wichtigen Gedanken werden aufgeschrieben.

Die vierte Sequenz dient dazu, eine vorläufige Schlussfolgerung aus den wichtigen Gedanken zu ziehen. Es wird auch versucht zu einer Haltung zu finden, die zu den konkreten Beispielen Distanz nimmt, um zu einer abstrakteren und allgemeineren Aussage zu kommen.

Die verschiedenen vorgeschlagenen Schlussfolgerungen werden aufgeschrieben, um den Verlauf der Gedankengänge festzuhalten. So wird es möglich, die aufgezeichneten Flipp Chart Plakate in einer Gesamtschau zu sehen.

„Die in philosophischen Studiengemeinschaften (CRP) vorgeschriebene philosophische Praxis in der Übung des Denkens sollte das Interesse lenken auf Prinzipien, Grundsätze, Werte, Normen oder vorläufige Konzepte für den Umgang mit einer bestimmten Fragestellung“ präzisiert Gagnon (2011, S.149). **Darin unterscheidet sich eine philosophische Diskussion von einer Gruppentherapie, die eher auf die Lösung persönlicher Probleme fokussiert, die den Gruppenmitgliedern geläufig sind.** Im Fall einer philosophischen Diskussion kommt aber zur Übung des Denkens noch etwas hinzu, wie Clot, Y. (2015, S.221) darlegt: „Das Gefühl, beispielsweise eine gleiche Geschichte zu erleben, wird zu einer Ressource beim Erleben von Emotionen, die körperlich anders erfahren werden, wenn der Affekt vom Passiven zum Aktiven umschwenkt“. Es ist wahrscheinlich, dass das gemeinsame Erörtern eines Märchens oder eines Mythos einen solchen Prozess in Gang bringt. Nach Journet, N. (2014-15) verändern sich Mythen immer wieder, und man kann sie ganz aktuell in heutiger Sprache besprechen.

Nach diesem Modul von zwei Sitzungen pro Sequenz baten wir die Teilnehmenden um eine Evaluation: Was hatte das Modul bei ihnen bewirkt?

7 Patienten wurden einen Monat später telefonisch erneut kontaktiert, um zu erfahren, was sie von dieser Erfahrung behalten hatten und ob sie fanden, dass es eine Auswirkung auf ihr Leben gehabt hätte. Es ist schwierig für die Patienten zu unterscheiden, welchen Einfluss der Aufenthalt als solcher und die Teilnahme an diesen Werkstattgesprächen hatte. Trotzdem möchten wir unterstreichen, dass alle Teilnehmenden sich sehr wohl an die Diskussionen erinnerten und diese Erfahrung in Zusammenhang bringen konnten zu Einzelaspekten ihres Beziehungslebens oder persönlichen Lebens.

7 weitere Patienten wurden 2 Monate später kontaktiert. In diesem Fall lag die Erfahrung länger zurück; die Erinnerung musste mit dem Titel des besprochenen Märchens oder Mythos in Gang gebracht werden.

Resultate und Analysen berufen sich auf die Audio-Aufnahmen der Diskussionen und auf die nachträgliche qualitative Analyse der Inhalte.

Die gefundenen Resultate sind eher ermutigend, auch wenn sie sich nur auf eine explorative Untersuchung stützen.

3. Resultate und Analysen

Die Erfahrung, dass Menschen mit psychischen Problemen wieder gesunden können, wird heute kaum mehr bestritten. Provencher, H.L. (2002) gibt entsprechende theoretische Erläuterungen. Indem sie sich auf Arbeiten von Perkins und Zimmerman (1995) und Zimmerman (1995) stützt, schlägt sie vier Dimensionen, die zur Gesundung beitragen vor:

- 1) Neudefinierung und Erweiterung des Selbst
- 2) Beziehung zu Zeit und Sinn
- 3) Selbstwirksamkeit
- 4) Beziehung zu anderen

Diese vier Dimensionen könnten zur Entwicklung von empirischen Studien dienen.

Ähnliches findet man bei Huguélet (2013), der im Prozess zur Wiedererlangung psychischer Gesundheit auf die Hoffnung und Selbstbestimmung setzt. Er unterstreicht ebenfalls vier Aspekte, die wir auf die oben angeführten Dimensionen von Provencher (2002) beziehen:

- 1) Hoffnung finden (Beziehung zu Zeit und Sinn)
- 2) Identitätsfindung (Neudefinierung und Erweiterung des Selbst)
- 3) Sinn im Leben finden (Beziehung zu anderen und zur Zeit)
- 4) Aktive Verantwortung zur Gesundung übernehmen (Selbstwirksamkeit)

Wir haben charakteristische Ausschnitte aus Reden oder Sätze von Patienten in unserer Auswertung in einer Tabelle so aufgeführt, dass sie nach den vier von Provencher (2002, S.48) dargestellten Dimensionen zur Wiedererlangung psychischer Gesundheit mit ihren entsprechenden Charakteristika aufgelistet wurden. Diese Tabelle ist in Ansen Zeder, E. (2015) publiziert.

Zunächst fällt auf, dass das Modell von Provencher dazu dienen kann, die Aussagen der Patienten im Sinn einer Wiederherstellung psychischer Gesundheit zu klassifizieren.

Jeder Patient macht Aussagen, die die eine oder andere Dimension des Gesundungsprozesses betrifft.

In den Diskussionsrunden kommen eher positive Aspekte zur Sprache, die dem Gesundungsprozess förderlich sind.

Es wird keine Gesundheitsnorm vorgegeben, wohl aber werden Veränderungen angestrebt, die zukunftsorientiert sind und eine Verbesserung des Lebensgefühls und der Lebensqualität der Person mit sich bringen.

Wir möchten unterstreichen, dass diese Erfahrung philosophischer Gespräche auch **drei logotherapeutisch wichtige Aspekte** herauschält:

- 1) **Selbst-Distanzierung und Selbst-Transzendenz**, Ausdruck der Willensfreiheit, wenn man die Aussagen in der Kategorie Neudefinierung und Erweiterung des Selbst in Betracht zieht.
- 2) **Ausdruck des Willens zum Sinn**, der die menschliche Motivierung definiert, wenn man die Aussagen in der Kategorie Selbstwirksamkeit in Betracht zieht.
- 3) **Sinnsuche mit ihren affektiven und geistigen Dimensionen** als Ausdruck von Hoffnung, Ängste und Wünsche des Ego zu überwinden, wenn man die Aussagen in den Kategorien Beziehung zu Zeit und Sinn sowie zu den Anderen in Betracht zieht.

Das ist der Grund, warum wir denken, dass philosophische Gesprächsrunden die logotherapeutische Praxis bereichern könnten.

Zielsetzung einer kleinen Zwischeneinrichtung für psychisch labile Menschen müsste sein, Veränderungsprozesse zu verstehen und entsprechende Interventionen zu fördern.

Auch in der **Palliativpflege** unterstreichen Kliniker und Theoretiker, wie wichtig die Hoffnung als Sinsträger ist. Hier präzisiert Philippin (2013, S.14): „In der heutigen klinischen Praxis müssen Hoffnung auf Heilung und Vorbereitung auf den baldigen Tod miteinander in Betracht gezogen werden, dürfen einander nicht ausschließen“. In Berufung auf die Arbeiten von Block, S.D. (2000) schreibt Philippin (2013, S.12), dass der Psychologe zu unterscheiden hat zwischen dem „Normalen“ und dem Pathologischen: „Differentialdiagnose zwischen der Trauer über Sich-Selbst und der pathologischen Depression“.

Wenn wir uns nun auf Provencher (2002) beziehen, so ist diese Trauer über Sich-Selbst auch bei einer Geistesstörung da, in der Dimension Neudefinierung und Erweiterung des Selbst. All diese Autoren unterstreichen die Bedeutung von Hoffnung und Spiritualität. Wie können Psychologen oder Psychotherapeuten diese beiden Dimensionen in ihrer Arbeit integrieren? Verfügen sie über geeignetes Werkzeug?

Könnte die Praxis philosophischer Gesprächsgruppen ein entsprechendes Werkzeug sein?

Es erwies sich als schwierig, die Patienten nach 2 Monaten erneut zu kontaktieren.

Weder Patient 11 noch Patient 14 konnten telefonisch erreicht werden; bei ihnen stützen wir uns nur auf die schriftliche Auswertung nach der 2. Sitzung. Mit Patient 10 wurde nur per Mail kommuniziert. Mit Patient 12 gab es ein sehr kurzes Telefongespräch. Bei den meisten Patienten genügte es, den Titel der Geschichte und den Aufenthaltsort zu erwähnen, damit sie sich wieder erinnern konnten. Meistens baten sie, dass ich ihnen ihre Aufzeichnungen von ihrer Auswertung vorlese. Für die Patienten dieser Diskussionsgruppe war es nur möglich gewesen an 2 oder 3 Modulen teilzunehmen. Unserer Ansicht nach beeinflusste das stark die Gruppendynamik. Das Beziehungsnetz blieb schwach. Trotzdem erweist sich auch hier das Modell von Provencher als hilfreich, um die Aussagen zu bündeln. Diese zweite Tabelle ist ebenfalls in Ansen Zeder, E. (2015) aufgeführt.

Auch in dieser Gruppe traten mit der Erfahrung eher positive Elemente hervor. Mehrere Fragen könnten aufgegriffen werden:

1. Müsste der spirituelle Bezugsrahmen bei psychischen Problemen mehr in Betracht gezogen werden, ja als eigentliches Therapeutikum gelten? Zu welchen Bedingungen?
2. Wäre die Integrierung der spirituellen Dimension eine ethische Notwendigkeit in der Pflege?
3. Schlussendlich könnte die philosophische Studiengruppe oder die philosophische Gesprächsgruppe in den Pflegeeinrichtungen eines der „Werkzeuge“ sein, um die geistige und spirituelle Dimension mit einzubeziehen? Und zwar genau so wie es die Logotherapie in ihrer Ausrichtung nach der Suche nach Sinn postuliert?

Auf die erste Frage gibt die Literatur zur Pflege zu bedenken, dass „die Heilung nicht nur von therapeutischen Massnahmen abhängt, sondern von einem Prozess, der uns weit darüber hinaus führt als das, was wir messen, beherrschen, wissen können, aber den wir in Betracht ziehen müssen“, wie es Frick, E. (2011, S.6) formuliert. **Sich erholen heisst nicht unbedingt gesunden, aber um seine Verletzlichkeit wissen und so leben, dass auf die eigenen Ressourcen abgestützt wird und die eigenen Kräfte mobilisiert werden können.** Menning, H. (2015) meint, dass diese Kompetenz erlernt werden kann. Huguelet (2013, S.95-96) präzisiert, „dazu braucht es Vorstellungskraft, und es müssen Lebensbereiche entdeckt werden, die Sinn vermitteln. (...) dabei von den Werten des jeweiligen Menschen ausgehen, diese Technik kann vielleicht helfen, Blockaden zu lösen.“ Die Dimension der Spiritualität ohne Bezug zur Religion und die Religion gehören zu diesen Lebensbereichen.

Das ist der Grund, warum in den letzten Jahren die Integrierung der spirituellen Dimension unter Wissenschaftlern und Medizinern heftig debattiert wird. Nimmt man eine Gesamtperspektive ein, kann die geistige und spirituelle Dimension der Person nicht mehr ignoriert werden. Frankl (2006) hatte das sehr treffend gesehen!

Es genügt nicht mehr für die Wiederherstellung psychischer Gesundheit, nur auf die psychiatrischen Symptome zu fokussieren. Sich für die noch vorhandenen Ressourcen eines Patienten zu interessieren und diese wertzuschätzen, kann in sich bereits therapeutisch wirksam sein nach Bellier-Teichmann, T. (2015). Selbst dann, wenn die Sinnthematik „nur Teil des klinischen Vorgehens wäre, das auf die Wiederherstellung abzielt“ schreibt Huguelet (2013), müsste sie als komplementär zu den anderen möglichen therapeutischen Massnahmen gesehen werden, ohne dabei die existenzielle Vorgehensweise zu vergessen, welche die Dimensionen der Selbstbestimmung, Einsamkeit und Endlichkeit der menschlichen Person umfasst.

Aber die Frage, mit welchen Mitteln diese Dimension erschlossen werden kann, ist nicht einfach zu beantworten. Die Schlüsselfragen für die spirituelle Anamnese, wie sie Frick (2005) vorschlägt, sind interessant, um ins Gespräch zu kommen und den Pflegenden Anhaltspunkte zu geben.

Könnte das Modell für spirituelle Bedürfnisse in der Geriatrie von Monod, S.; Rochat, E.; Büla, C.J.; Spencer, B. (2010) auch auf Patienten mit psychischen Leiden angepasst werden? Interessant an diesem Modell ist seine Interdisziplinarität, weil es den Seelsorger in das Pflegeteam integriert. Es erlaubt zudem nach Monod-Zorzi, s. (2012) eine strukturierte Vorgehensweise und systematische Auswertung der Spiritualität.

Könnte die Praxis der philosophischen Studiengemeinschaft oder der philosophischen Gesprächsgruppen auch das Spektrum an Herangehensweisen bereichern, um mit den Patienten ihre Hoffnungen und Spiritualität zu erörtern mit Respekt für ihre unterschiedlichen Glaubensauffassungen und Kulturen? Diese interdisziplinäre Gruppenarbeit könnte hilfreich sein, um Psychotherapeuten, Pflegepersonal und Seelsorger besser zu integrieren.

Kurzum: Wir glauben, dass die philosophischen Gesprächsrunden die Logotherapie bereichern könnten. Ist doch die Suche nach Sinn Fundament der Logotherapie, die sich bei psychischen Störungen als sehr effizient bewiesen hat.

Bibliographie

- Ansen Zeder, E. (2015) *Rapport de recherche*. <https://doc.rero.ch/record/257496>
- Bellier-Teichmann, T. (2015) *Psychoscope* 4/2015 pp 17-19 Bern : Fédération Suisse des Psychologues FSP.
- Besson, J. (2014) <http://www.rts.ch/espace-2/programmes/a-vue-d-esprit/5561540-a-vue-d-esprit-du-10-02-2014.html>
- Cinq-Mars, C. (2005) www.latraversee-pvphie.com/ppt/recherche1.ppt (Consulté le 16 septembre 2013)
- Frankl, Viktor (2006) *Découvrir un sens à sa vie avec la logothérapie*.
- Frick, E. (2005) www.cath-vd.ch/IMG/pdf/Peut_on_quantifier_la_spiritualite_E_Frik-2.pdf (2011)
- Clot, Y. (2015) <http://www.cairn.info/revue-philosophique-2015-2-page205.htm>
- Gagnon, M. (2011) La pratique de la philosophie en communauté de recherche auprès de personnes en centre de jour, pp. 145-153. In Gagnon, M. et Sasseville, M. (2011) *La communauté de recherche philosophique. Applications et enjeux*. Laval : PUL
- Gaillard-Wasser, J. (2013) Soins et spiritualité en Psychiatrie et Psychothérapie. Conférence donnée à l'Université de Lausanne le 2 octobre 2013 dans le cadre du 4^{ème} cycle de conférences « Science et Foi, Peut-on choisir son conditionnement ? »
- Hess, A.C.
(2013) L'encadrement aporétique en Philosophie pour Enfants et Adolescents. *Rapport final de recherche d'une intervention sur le terrain en 2012*. Document non publié. Unité de Recherche PPEA de la HEP Fribourg.
(2014) L'encadrement aporétique en philosophie pour enfants et adolescents (PPEA) ou comment faire progresser la pensée des enfants et des adolescents en mettant leur entendement dans l'embaras. in *Childhood & Philosophy*, rio de janeiro, v. 10, n. 19, jan-jun. 2014, pp. 55-86.
- Huguelet, P. (2013) Le rôle des valeurs et du sens de la vie dans le rétablissement des troubles mentaux sévères. In *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry* ; 164 (3) : pp.90-98
- Journet, N. (2014-2015) (Dossier coordonné par) Les grands mythes : pourquoi ils nous parlent encore ? in *Les Grands dossiers des Sciences Humaines*, N° 37, Décembre 2014 Janvier-Février 2015. Paris : Editions Sciences Humaines.
- Loison-Apter, E. (2010) Les effets psychothérapeutiques de l'activité philosophique à partir du dialogue philosophique en communauté de recherche selon Matthew Lipman. *Travail de Master en Relation d'aide et Intervention Thérapeutique* sous la direction de Dr. Galam, Eric Professeur associé Université Paris Diderot et Sasseville, M., Professeur agrégé, Faculté de philosophie, Université de Laval.
- Menning, H. (2015) *Psychoscope* 4/2015 pp 10-12. Bern : Fédération Suisse des Psychologues FSP.
- Monod, S.; Rochat, E.; Büla, C.J. *Journal of Religion, Spirituality and Aging*, 22(4), 2010, p. 271
- Monod-Zorzi, S. (2012) *Soins aux personnes âgées. Intégrer la spiritualité ?* coll. Soins et spiritualités n°2, Bruxelles, Lumen Vitae.
- Pelletier, L. et Renaud, F. (2011) Penser par et pour soi-même en alphabétisation pp. 135-144 In Gagnon, M. et Sasseville, M. (2011) *La communauté de recherche philosophique. Applications et enjeux*. Laval : PUL
- Peterman AH , Fitchett G, Brady MJ, Hernandez L, Cella D. (2002) Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (FACIT-Sp) *Ann Behav Med* 2002; 24 (1) : 49-58.
- Philippin, Y. (2013) *Psychoscope* 8-9/2013 vol. 34, pp 12-15 Bern : Fédération Suisse des Psychologues FSP.

Provencher, H. L. (2002) <http://id.erudit.org/iderudit/014538ar>. (Consulté le 10 juillet 2013)

Remacle, M. et François, A. (2011) *Sciences croisées Les soins de l'âme* Nr. 7-8 Publié sur : <http://sciences-croisees.com/N7-8/pro/REMACLE.pdf> (Consulté le 16 septembre 2013)

Ribalet, J. (2008) *Diotime Revue internationale de didactique de la philosophie*, nr 37, (07/2008). Publiée sur : <http://www.educrevues.fr/DIOTIME/AffichageDocument.aspx?iddoc=38937> (Consulté le 16 septembre 2013)

Rivier, E., Hongler, T. & Suter, C. (2008) http://www.againstpain.org/pdf/DIrs_5.pdf (Consulté le 5 mai 2013)

Tozzi, (2010) www.philotozzi.com/2010/04/le-mythe-comme-support-a-une-reflexion-philosophique-avec-les-eleves/ (Consulté le 15 juin 2013)

(2012) Pratiques philosophiques et soin de l'âme in *Nouvelles pratiques philosophiques. Répondre à la demande sociale et scolaire de philosophie*. Lyon : Chronique Sociale, Chapitre 6, pp 114-123.