

Codification de la fin de vie en 7 phases selon le vécu psycho-corporel du patient

Les enjeux de chaque étape et leurs tâches d'accompagnement

Présenté par Lydia Müller, psychologue-psychothérapeute FSP, au Congrès Suisse des Soins Palliatifs à Neuchâtel, septembre 2006

PHASE 1 : LE DIAGNOSTIC D'UNE MALADIE INCURABLE

Provoque 4 états possibles :

- a) état de choc, stupeur, dissociation
- b) état de déni, refus d'y croire. Ici l'Espoir est une forme de déni
- c) états émotionnels, colère, tristesse, peurs...
- d) état d'hyper lucidité sans émotion.

Double enjeu :

- 1) Oser regarder en face la fin inéluctable***
- 2) faire son bilan passé-présent-futur***

Accompagnement :

- a) *Etat de choc* : Présence silencieuse ou avec peu de mots. Contact physique aide à sortir de la stupeur et à retrouver la conscience du moi → émotions douloureuses surgissent. Aider à nommer et à exprimer cette douleur pour devenir apte à faire face à ce qui vient et à y identifier l'essentiel.
- b) *Déni*: La sollicitude provoque de l'agitation et agressivité. Attendre avec patience, sans jugement que cède la défense contre la douleur, jusqu'au plus tard en phase 3. Présence nécessaire à ce moment-là.
- c) *Hyper lucidité* : Nécessite peu d'accompagnement, car le mourant a conscience de l'essentiel à vivre. Aider à faire le bilan, à nommer ses besoins et « en-vies », puis aider à les réaliser.

PHASE 2 : Les PERTES ET INFIRMITÉS FONCTIONNELLES

Stade de progression de la maladie. Diminution et perte successive des fonctions corporelles. Effritement des rôles professionnels, sociaux, familiaux. Espoir-désespoir = « les montagnes russes » de la fin de vie. Rétrécissement de l'espace, extension du temps. Quête du sens : pourquoi → pour quoi ?

Double enjeu :

- 1) Profiter de ce qui reste***
- 2) Accepter de perdre pour gagner ailleurs***

Accompagnement : Nécessité pour l'accompagnant de savoir lui-même comment transformer une perte personnelle en bénéfice ce qui le rend capable de :

- accueillir la souffrance *sans immédiatement positiver* (c'est nier la souffrance),
- suggérer l'ouverture possible vers une nouvelle façon de penser, d'agir, d'être.

Soutenir les ultimes accomplissements, mise en ordre des affaires, intimité des relations en vérité.

PHASE 3 : LA DÉCHIRURE DE L'IDENTITÉ DU MOI

Stade de dépendance physique quasi totale. Mort prochaine évidente pour le malade (pas toujours pour la famille). Etats confusionnels souvent liés à des messages ambigus. Blocage sur l'attachement central : la personne la plus chère, une responsabilité, un rôle, un bien... Lutte acharnée pour maintenir un dernier contrôle corporel, une utilité, une raison de vivre. Fréquente augmentation de douleurs physiques persistantes malgré la médication. Perte de tout contrôle, insupportable inutilité → fréquemment tentation de suicide assisté ou demande d'euthanasie.

Double enjeu :

1) Lâcher ce à quoi on tient le plus

2) Oser le saut dans l'inconnu

Accompagnement : Aider à transmettre le flambeau : Testament matériel et spirituel. Aider les proches à *sincèrement* permettre au mourant d'aller sa route *et* à l'assurer de leur propre capacité à continuer leur route.

PHASE 4 : LE DÉTACHEMENT

Stade de dépendance physique totale. Fin du monde affectif, des identifications et des rôles. Distance avec tout → apaisement. Alternance présence/absence de conscience. Somnolence. Fin de l'alimentation. Ne parle pratiquement plus. Vit hors espace-temps.

Double enjeu :

1) Vivre le détachement non coupable

2) Vivre une nouvelle Conscience d'Être libre de l'ego

Accompagnement : Décupabiliser le détachement et désintérêt pour les humains et les affaires terrestres. S'intéresser au monde de perception du mourant qui devient un Maître. Aider surtout les proches, car aider le mourant, c'est le protéger un maximum de leur détresse affective.

PHASE 5 et 6 : LES ÉTATS DE L'AGONIE

Etats de conscience modifiés, interprétés à tort comme inconscience. Rôle. Souffrance psychique prime sur douleur physique. Regard « translucide traversant la matière ». Ouverture des organes des sens et perceptions extrasensorielles. Hypothèse : états de conscience semblables aux expériences de mort imminente (NDE), mais en dilué.

Hypothèse :

***Phase 5) : Epreuve en vérité du Bilan de sa vie, son amour et sans-amour
Auto-mesure ou jugement***

***Phase 6) : Possible vision de personnes décédées ou d'un Être de Lumière.
Pardon absolu et Amour inconditionnel***

Accompagnement phase 5 et 6 : Temps sacré. Eviter les manipulations inutiles du corps. Accompagner la respiration du mourant avec sa propre respiration. Faire son propre bilan de relation et bilan de vie → actes correcteurs. Aider les proches dans leur réconciliation. Pardon et amour ultimes. Méditation.

PHASE 7 : LA MORT

Dernière expiration

Accompagnement : A-Dieu. Rester en silence, remerciements.