

RESTER

dans LA VIE jusqu'au bout :

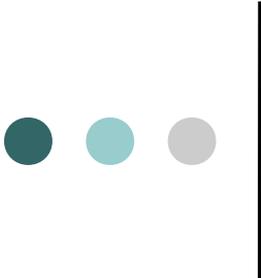
difficulté et opportunité

Martine Piton

psychologue

présidente de Vivre Son Deuil Poitou-Charentes

JALMAV 15/10/2019 Poitiers

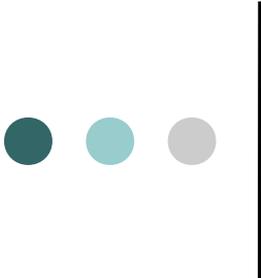


L'annonce de la maladie grave potentiellement mortelle

= véritable SEISME pour le patient et pour les proches.

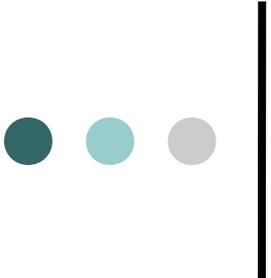
Prise de conscience que le temps qui reste à vivre est limité

= un choc, un ébranlement
Une rupture avec la vie antérieure
Une incertitude de l'être



Pourquoi ce séisme ?

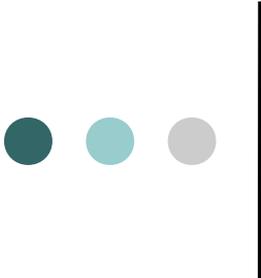
- Notre propre mort est irreprésentable
- Notre inconscient ignore la mortalité
quelque chose de moi est immortel
- « *Je me sais mortel mais je me veux immortel* »
- L'annonce fait intrusion, effraction dans le psychisme :
Le patient est sommé de se reconnaître dans une temporalité limitée



Impact observé de la mort annoncée

- Le savoir médico-biologique fige par avance la certitude de la mort et avec elle, la vie psychique.
- Le patient est pris dans une sorte de « fascination » anticipée de sa mort à venir, qui organise le sens de sa vie
- Il ne fait alors le plus souvent qu'attendre, résigné et anxieux l'heure de sa mort.
- c'est aussi le lit de la demande euthanasique
- Effets aussi sur celui qui écoute: penser le malade comme déjà presque mort

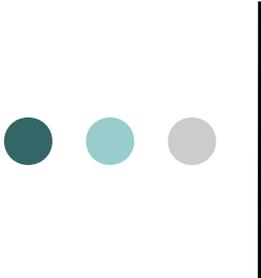
l'accompagnant est « *aspiré dans l'orbite funèbre du mourant* » [M.de M'Uzan](#)



Dynamique de détachement selon l'éclairage psychanalytique

Jérôme Alric

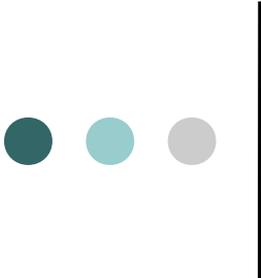
- Quelque chose en nous ne peut accepter d'être entièrement destructible
- En grec : 2 mots pour dire la vie :
 - *Bio* « *Vivant* »
 - *Zôê* « *Vie dans le vivant* »
- Conflit entre 2 mouvements psychiques opposés, qui continuent à cheminer indépendamment l'un de l'autre:
 - la pensée rationnelle qui comprend
 - une force en nous qui se refuse à mourird'où ambivalence, contradictions
- Même lorsque le patient parle de sa mort, il y a comme une mise à distance avec soi-même:
l'acceptation est intellectuelle, pas affective



Dynamique de détachement selon l'éclairage psychanalytique

- Apparaît: **-le déni** *Ce ne peut être vrai*
 - la dénégation** *oui, la mort va venir, et non! je ne vais pas partir totalement avec la mort*

Ce sont « **des ressources nécessaires** »
pour surseoir à l'évidence
se donner du temps
conserver son intégrité ou sa capacité de vivre avec la maladie
- Les dimensions de l'espoir, de l'espérance, de la relance désirante apparaissent dans le discours du patient
« en lien avec cette part de la vie psychique qui se refuse à mourir, qui cherche une issue, à être entendue chez un autre, pour, qu'à travers lui, dans la rencontre, quelque chose du désir puisse être remobilisé » **J. Alric**
- En prenant en compte cette dynamique particulière de détachement, la menace de mort peut paradoxalement devenir « *un pousse à penser* »



Pour Elisabeth Kübler-Ross : Mise au travail de notre identité

- Les stades du mourir :
 - Choc
 - Dénier : *non, ce ne peut être vrai*
 - Révolte, agressivité: *Pourquoi moi?*
 - Marchandage : *Oui, moi, mais....*
 - Dépression
 - Réactionnelle
 - De préparation
 - Acceptation

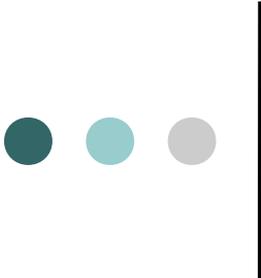
avec en parallèle, l'espoir.

Accompagner pas à pas .Vibrer avec son espoir

C'est le malade qui guide

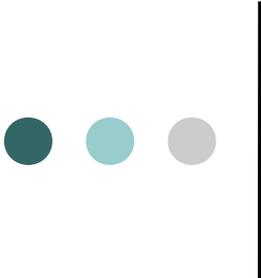
Il ne s'agit pas de: Faire cheminer

mais Permettre ce cheminement



Pour Michel de M'Uzan : Le travail du trépas

- Puissants mouvements pulsionnels aux portes de la mort
- Le mourant « tente de se mettre complètement au monde avant de disparaître »
- Exaltation de l'appétence relationnelle et de l'expansion libidinale
- La visée de l'accompagnement sera de déclencher et de favoriser ce travail là.
- Le fait que le patient soit complètement informé de son état crée la situation la plus favorable à ce travail psychique
- Mais:risque pour l'accompagnant d'être « attiré dans l'orbite du mourant »

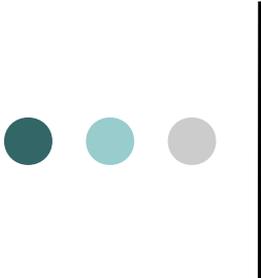


Paradoxe devant lequel se trouve le médecin
dans l'annonce,
rendre connu et dire d'avance

- **Rendre connue une maladie potentiellement mortelle
ce qui apparaît comme une impasse psychique**

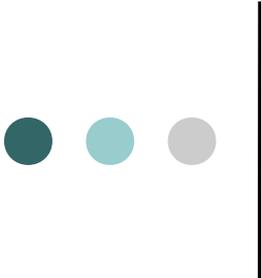
Et ,en même temps:

- **Il y a à ouvrir un autre espace psychique pour que la vie
soit encore possible, permettre qu'un cheminement
psychique se fasse**
- **« Par l'annonce du traitement, on rentre dans une temporalité qui est
porteuse d'espoir »** Nicole Pelicier, psycho-oncologue



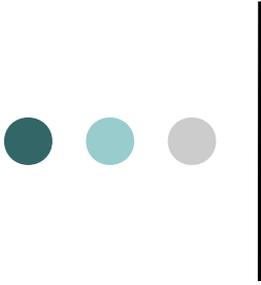
Comment accompagner l'être blessé par cette confrontation à la mort annoncée

- La fin de vie est sans doute une invitation à considérer le «qui suis-je »?
Vu toutes les pertes.....qui suis-je quand je ne suis plus qu'une partie de ce que je fus....?
- Occasion inédite de s'ouvrir et de se découvrir autrement?
- Sa demande est de s'appuyer sur la vie psychique d'un autre pour tenter de mettre du sens sur ce qui n'en a pas. *Désir de rencontre,de profondeur relationnelle dans un moment d'union*
- cela n'enlève rien au caractère inéluctable de la mort à venir
mais celle-ci n'envahit pas tout le psychisme
- Sa réalité psychique,ses souvenirs,l'histoire de vie...prennent alors toute la place
- La question essentielle devient souvent celle autour de l' amour:*ai-je été aimé?ai-je aimé?*
- Ouverture au moment présent



Qu'est-ce que cela implique de nous, dans le désir d'accompagner ?

- **Désir de rencontre ,de profondeur relationnelle dans un moment d'union**
- **Vraie présence qui plonge au cœur de sa souffrance spirituelle**
« Non,tu n'es pas seul. Je suis là,impuissant ,mais je suis là avec toi »
- **Le face à face avec l'autre tient aussi du rdv avec soi .Il peut être réellement fécond de s'y risquer**
- **Sa parole entre en résonance avec nos propres questionnements d'humain (dynamique transféro-contre transférentielle)**
- **L'accompagnement est un art du présent:présent à l'autre**
être au moment présent
être un présent pour l'autre



Qu'est-ce que cela implique de nous,
dans le désir d'accompagner ?

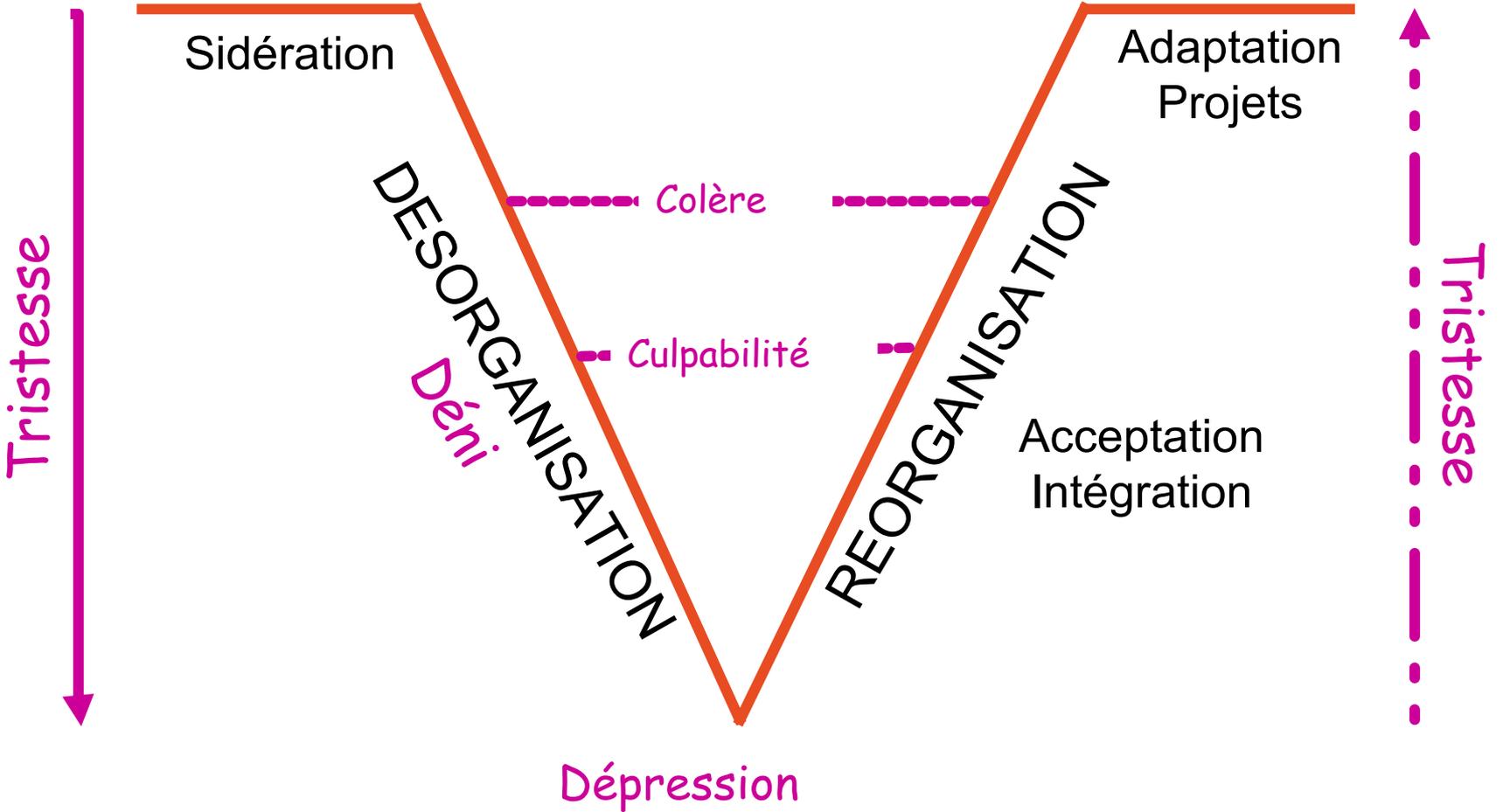
Quelles dispositions psychiques sont mises en
œuvre ?

- Par la proximité humaine, l'écoute, le silence, dans un cheminement fait de peur et de confiance, de doutes et de rire, où l'autre reste vivant jusqu'au bout .
- « en reconnaissant le malade comme celui qui nous guide, nous laissons restaurer en lui, une certaine puissance au cœur de sa fragilité » M.S.Richard
- La compassion : « ma propre vulnérabilité rencontre la vulnérabilité de l'autre »
pas qu'un sentiment, une vertu, c'est-à-dire que l'émotion soit éclairée par la réflexion (vers quoi je tends ?)
Ce n'est pas s'identifier à l'autre, je ne suis pas en confusion avec l'autre qui souffre, mais je souffre de le voir souffrir
Jacques Ricot
- Le malade en fin de vie nous bouleverse: il nous émeut, nous met aussi en route vers d'autres horizons de nous-mêmes
- S'efforcer d'être un ancrage, ne pas être avec au risque de se perdre avec'
- L'art de la rencontre: accepter d'être bouleversé sans être effondré.
S'ouvrir et s'offrir au partage .

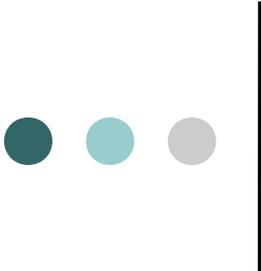
Le chemin du deuil, Annick Ernoult



CHOC







Merci à ...

- Jérôme Alric
La psychanalyse au risque du mourir
Menace de disparition et relance désirante
THESE de Docteur en Psychologie
- Tanguy Châtel
Vivants jusqu'à la mort
Accompagner la souffrance spirituelle en fin de vie
ALBIN MICHEL
- Jacques Ricot
conférence:Fin de vie,de l'émotion à la réflexion
- Elisabeth Kübler-Ross
Les derniers instants de la vie
LABOR et FIDES
- Michel de M'Uzan
Le travail du trépas
GALLIMARD
- Christiane Singer
« Derniers fragments d'un longue traversée »
ALBIN MICHEL