



28^e congrès annuel



Association québécoise
de soins palliatifs

3 et 4 mai 2018
CENTREXPO COGECO
DRUMMONDVILLE

www.pluricongres.com/aqsp2018

Caractéristiques clinique de la souffrance existentielle

Christiane Martel
Médecin Maison Victor-Gadbois

Déclaration de conflits d'intérêt réels ou potentiels

Nom du conférencier: Christiane Martel



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels ou
potentiel en lien avec le contenu de cette
présentation

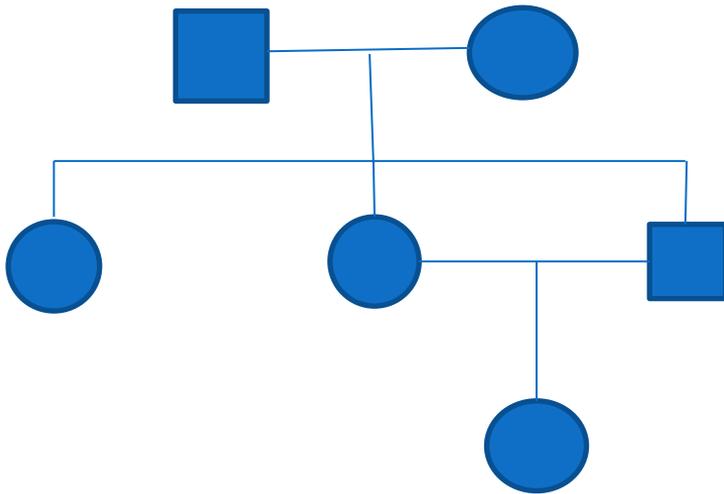
Colette

- 54 ans
- Cancer pulmonaire métastatique
- Dame adoptée
- Recherche intensive de retrouver ses parents avant de mourir
- Rupture relationnelle complète en fin de vie



Colette

- Génogramme



Colette

Rétablir le lien

Parfois mission impossible

- Rencontres avec psychologue pendant 2 semaines
- Rencontres familiales avec l'équipe de soins
- Nombreuses discussions avec médecin
- Conclusion : Décision d'équipe en concertation avec la famille de procéder à une SPC précoce.
- Durée de la SPC : 12 jours



Statistiques Maison Victor-Gadbois

- De janvier 2014 à mars 2018
- 156 personnes ont été mis en Sédation palliative continue à la MVG.
- Pour 60 la détresse existentielle était un des symptômes réfractaires (38.5%)
- Pour 33 la détresse existentielle était le 1ier symptôme réfractaire (21%)
- Âge moyen 67 ans ,86 femmes et 70 hommes



Revue de littérature

- Les concepts de **souffrance spirituelle** et de souffrance **existentielle** sont souvent interchangeables dans la littérature.
- 56 définitions identifiées

2 grands thèmes

1. **Quête du sens de la vie**

Trouver un sens, perte du sens, trouver les réponses aux questions: « Pourquoi moi? », « Pourquoi suis-je ici? », « Quel est le but de ma vie? », « Que m'arrivera-t-il après ma mort? »

2. **Lien avec autrui**

Espoir, désespoir, sentiment de solitude, perte d'identité, peur d'être un fardeau pour les autres, isolement social, peur intense ou terreur de mourir.

Source: Boston et al, 2011

Étude de Axelle Van Lander (2015)

- Étude réalisée pour sa thèse doctorale en psychologie.
 - Pendant un an, 26 psychologues ont analysé tous les entretiens qu'ils réalisaient avec leurs patients en fin de vie.
 - 344 patients ont été suivi à l'aide de 1120 entretiens.



Étude de Axelle Van Lander (2015)

- Livre écrit suite à sa thèse « Les apports de la psychologie clinique aux soins palliatifs » dont le thème central est la détresse en fin de vie.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES

Axelle Van Lander

**APPORTS DE
LA PSYCHOLOGIE
CLINIQUE AUX
SOINS PALLIATIFS**

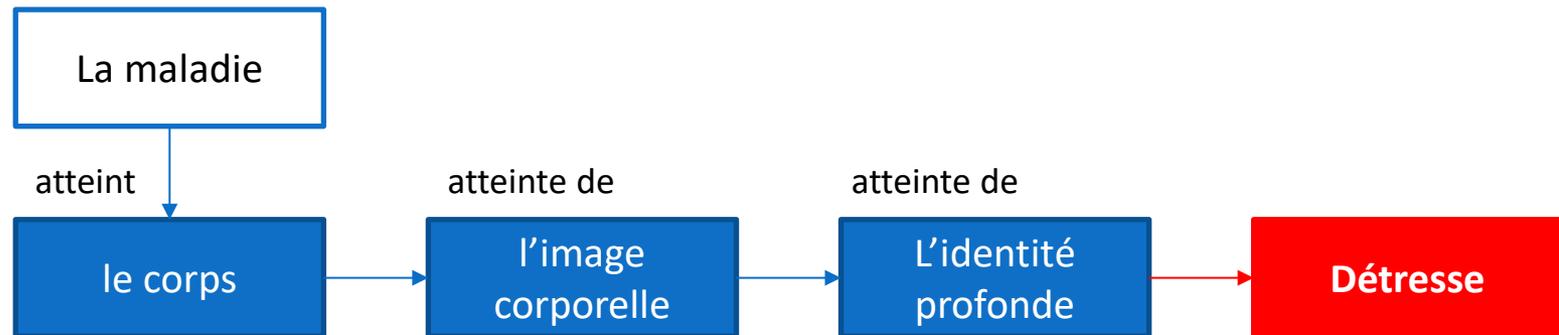


Étude de Axelle Van Lander (2015)

- La détresse est liée à une période transitoire de perte de soi, cela signifie qu'elle ne trouve pas uniquement son origine dans la peur de mourir mais plutôt dans le fruit de perdre son identité.



Le miroir brisé de sa vie



L'identité:

- liaison interne-externe qui fait que l'on devient soi par le regard de l'autre
- image que chacun se fait de lui-même, pour qui il se prend, pour qui les autres le prennent

SI le sentiment de soi jusque-là était essentiellement ancré dans l'image corporelle.

Sources:

- Présentation Johanne De Montigny, psychologue spécialisée en soins palliatifs
- Fisher 2008
- Étude de Van Lander 2015

Détresse existentielle

- **LE GRAND NÉANT** – Un patient qui ne trouve **aucun sens à sa vie, en crise identitaire** et qui a **perdu le sens du lien avec autrui**.
- Un état d'âme très profond, très sombre, qui fait entrevoir différemment la perspective de sa propre vie.



Détresse existentielle

- Les gens (famille, soignants) le visite mais il n'y a plus d'échanges, de communication véritable, de connexion avec le patient. Il est inatteignable, froid, détaché du lien relationnel.



Raisons évoquées pour vouloir mourir

Perte du sens de la
vie

Isolement social
Détachement
relationnel
Grande solitude

Perte d'identité
étude de Van Lander,
2015

Désespoir

Peur du futur
peur de mourir, peur de
souffrir, de devenir
dépendant, confus...

Perte de dignité

Dépression

Peur de devenir un
fardeau pour les
autres

Anxiété

L'autonome et l'indépendante

- “L'important c'est de laver mon bain et garder ma maison propre.”
- “Ma vie intérieure ça concerne personne.”
- “Je ne me ferai certainement pas changer de couche par mes enfants.”
- “Je ne veux pas déranger personne pour mes soins, je me suis toujours débrouillée toute seule.”



Le contrôlant et le perfectionniste

- “Je ne peux pas vivre avec l’idée de ne pas savoir quand je vais mourir.”
- “Je dois savoir combien de temps il me reste.”
- “J’ai toujours su ce qu’il y avait à mon agenda pour le lendemain.”
- “Je vais décider du jour de ma mort comme j’ai décidé de tout pendant ma vie.”



La danseuse professionnelle

- “Je ne peux plus me regarder dans le miroir.”
- “Je refuse maintenant que mon conjoint dorme avec moi.”
- “Je ne sort plus de chez-moi, on pourrait me voir , je suis un monstre.”
- “Vous allez demander à mes enfants de ne plus venir me voir jusqu’à mon décès.”



Le constructeur de ponts

- “Je ne sers plus à rien dans ce lit, vaut mieux mourir.”
- “Toute ma vie j’ai travaillé de mes mains, et là je ne peux même plus tenir un verre d’eau.”
- “Je vais devenir fou à rester dans cette chambre, faite moi dormir.”
- “Je ne suis jamais resté assis plus que 15 minutes pour les nouvelles, rester couché c’est l’enfer”



Caractéristiques observées

- Autonome
- Indépendant
- Perfectionniste
- Contrôlant
- Structuré et organisé
- Priorise le faire sur l'être
- Traits narcissiques, image de soi importante
- Vie spirituelle peu développée
- Plus souvent ont fait des études supérieures



caractéristiques de nos patients en souffrance psychique

- L'Intolérance
 - À la présence humaine, à l'offre d'être aidé
 - Aux bruits et à la lumière
 - Aux petits inconforts
- L'isolement
 - Refuse nos soins (psychologiques, spirituels, médicaux)
 - Refuse de voir leur famille et amis car n'ont aucun plaisir à "être ensemble".
 - Se replie sur eux et désire accélérer leur mort
 - Provoquent des ruptures relationnelles précoces.



Caractéristiques de nos patients en souffrance psychique

- Le bris de la communication
 - Parle peu, nous regarde peu, reste dans le silence
- La dévalorisation
 - Sentiment dominant d'être inutile et indigne
 - Perte d'estime et dépréciation d'eux-même
- Porteurs d'autres symptômes réfractaires associés
 - Douleur physique difficile à soulager
 - Nausées ,insomnie etc.



Caractéristiques de nos patients en souffrance psychique

- Mais avant tout...

La perte totale de sens du temps qui reste

- L'Homme n'est pas détruit par la souffrance, il est détruit par la souffrance qui n'a aucun sens.

Viktor E. Frankl 1959



Sentiments du soignant qui accompagne la souffrance psychique

- L'impuissance
- L'incompétence
- Le sentiment de rejet
- L'inconfort et le malaise au chevet du patient



Sentiments du soignant qui accompagne la souffrance psychique

- La culpabilité
- L'évitement
- Le sentiment d'échec



- Ils nous interpelle dans nos limites à supporter la souffrance d'autrui...



La bonne nouvelle...

- Ces patients convaincu d'être sans recours et sans secours, en crise profonde d'identité peuvent évoluer dans leur détresse.
- La détresse peut se résilier **SI** un cadre thérapeutique est proposé pour accompagner les ruptures du sentiment d'être soi.

Axelle Van Lander

Apports de la psychologie clinique aux soins palliatifs



Merci de votre écoute

- On ne tire pas sur les fleurs pour qu'elles poussent, il suffit de leur donner ce qu'elles ont besoin, un bon sol, de l'eau, du soleil et de l'amour. Ainsi elles fleurissent d'elles-mêmes. Tentons d'être ceux qui participent à faire fleurir les humains.

