

## Editorial

*Karin Pinter*

### **Etre entouré jusqu'au bout – les soins palliatifs et la psychothérapie**

Les soins palliatifs sont en rapport étroit avec la vie – même si ce type d'accompagnement ne débute qu'au moment où une maladie fatale a été diagnostiquée. A partir du moment où la mort est acceptée en tant que faisant partie de la vie, il est possible d'accorder à la fin de vie – à la période précédant le décès – l'attention qu'elle mérite.

L'assistance et l'accompagnement du processus de mort représentent un défi : les soins palliatifs ne se fondent pas uniquement sur des paramètres médicaux, dans la mesure où, dans leur contexte, on tente également de tenir compte des souhaits et des besoins des patients et de leurs proches. Les patients en phase terminale souhaitent avant tout éviter les douleurs et la souffrance ; ils désirent aussi avoir la possibilité d'être proches de leur famille ; ils espèrent être touchés par les autres, demeurer conscients sur le plan mental et ne pas devenir une charge pour autrui (Gawande 2010).

On considère que les soins palliatifs ont pour principal objectif de permettre au patient de passer le peu de temps qu'il lui reste avec le moins de douleur possible, de manière satisfaisante et, subjectivement, avec une bonne qualité de vie. Dans ce contexte, certaines qualifications acquises par le psychothérapeute se révèlent essentielles : atténuer la souffrance, percevoir et accepter la réalité subjective du mourant peuvent contribuer à alléger le sentiment de solitude et d'isolation qui se manifeste durant cette phase. Selon Yalom, « La solitude amplifie énormément le tourment de la mort. Notre culture dresse trop souvent un mur de silence et d'isolation autour du mourant » (Yalom, 2010, p. 119).

Le présent numéro est consacré aux défis qui sont lancés à une professionnalisation de la psychothérapie dans le contexte des soins palliatifs.

Dans leur article, **Heller et Wenzel** fournissent un aperçu de l'évolution des concepts et des attitudes régissant les contacts avec des mourants. Ils examinent ensuite les chances et les défis qui seraient posés par une « psychothérapie palliative », soulignant en particulier les compétences à la réflexion et à l'intervention propres aux psychothérapeutes, que ce soit un niveau individuel ou à celui du système social et des institutions.

**Stecker** traite des aspects problématiques de l'offre palliative faite à des cancéreux dans un centre hospitalier en Allemagne, cernant en particulier les tâches que doit assumer le psychothérapeute. Il fournit un aperçu détaillé des approches psychothérapeutiques utilisées en oncologie et souligne l'importance de la flexibilité par rapport à des patients soumis à des stress très variables.

**Lehner** insiste lui aussi sur le fait que les psychothérapeutes travaillant dans ce domaine doivent demeurer flexibles, plus peut-être qu'ils ne le seraient dans leur propre cabinet. Cette flexibilité concerne le setting, ainsi que le travail avec les proches et au contact des équipes médicales et soignantes. Il présente également une analyse détaillée des avantages de certaines approches psychothérapeutiques dans le contexte du travail avec des mourants.

Dans son texte, **Metz** se concentre sur les nombreux visages du deuil – un thème qui joue également un rôle important dans le travail avec des mourants. Il traite des concepts les plus récents en rapport avec les services et l'accompagnement offerts aux personnes en deuil. Dans le cas de la psychothérapie palliative, le deuil se manifeste à de multiples niveaux – chez le patient mourant, chez ses proches, chez les membres de l'équipe de soins palliatifs et donc chez le psychothérapeute.

En fonction du contenu des articles, il est possible de définir différents domaines auxquels les psychothérapeutes travaillant dans un contexte palliatif devront se consacrer :

- Soutien psychothérapeutique et accompagnement des mourants
- Entretiens avec les proches (communication, modération et réflexion)
- Entretiens au sein de l'équipe de soins palliatifs
- Discussions systématiques durant lesquelles seront pesés le pour et le contre de mesures servant à maintenir en vie versus les mesures correspondant aux derniers souhaits des patients (Gawande parle de « décisions breakpoint »)

- Supervision individuelle et/ou institutionnelle offerte aux personnes travaillant en soins palliatifs.

Chacune de ces tâches touche aux compétences centrales à la psychothérapie, à savoir la capacité à offrir aux clients un soutien qui leur permettra de vivre jusqu'à la fin des relations faites d'intimité et d'amour.

« Vous m'avez sauvé la vie ! » – c'est avec ces mots qu'un patient souffrant d'un cancer et en fin de vie remercie son psychothérapeute. Dans les mois qui lui restaient, il avait réussi avec le soutien de son thérapeute à transformer ses relations avec ses proches. Le psychothérapeute ne pouvait pas le guérir, mais au cours des derniers mois il l'avait aidé à développer avec ses proches des rapports beaucoup plus forts qu'il n'en avait eu la possibilité jusqu'alors (Yalom, 2001, p. 123).

### **Bibliographie**

Gawande Atul (2010), Letting go. What should medicine do when it can't save your life? In: The New Yorker, 2 août 2010.

Yalom Irvin D. (2001), Die Liebe und ihr Henker & und andere Geschichten aus der Psychotherapie. btb Verlag, Munich.

Yalom Irvin D. (2010), In die Sonne schauen, Wie man die Angst vor dem Tod überwindet. btb Verlag, Munich.