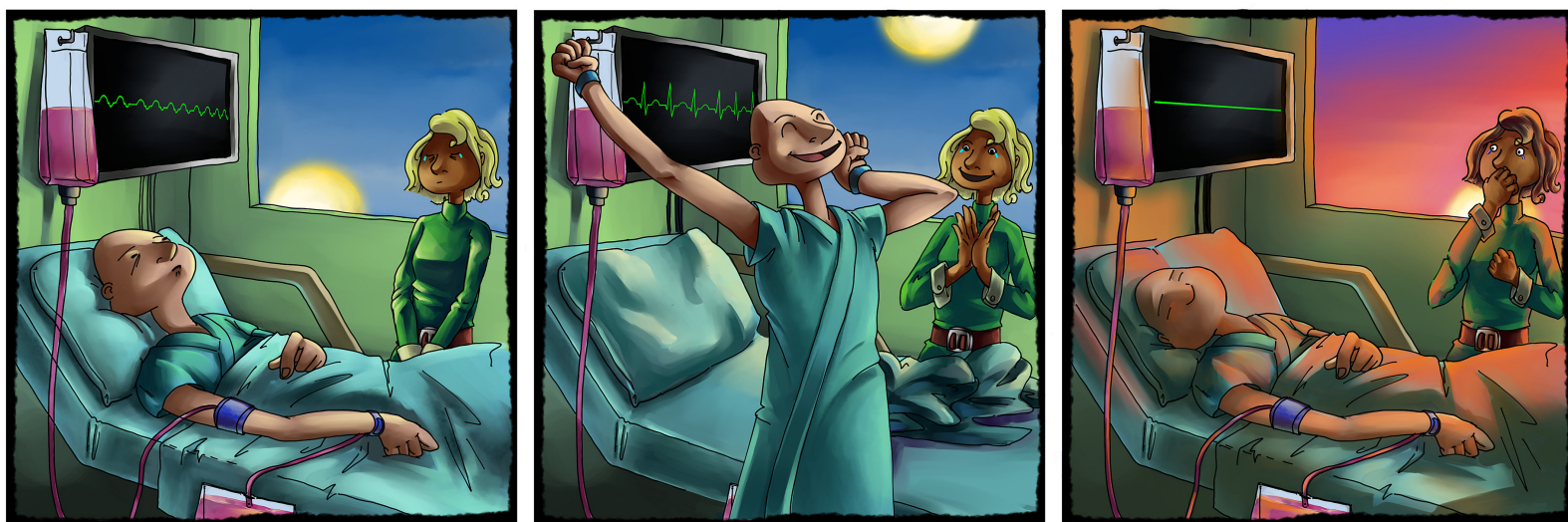


LE CHANT DU CYGNE

PROJET DE RECHERCHE LUCIDEUIL



**THÈSE DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE / APPROCHE DES RÉPERCUSSIONS
CLINIQUES ET ÉTHIQUES DU PHÉNOMÈNE DE LUCIDITÉ TERMINALE**

Dirigée par Renaud EVRARD, Laboratoire INTERPSY, Université de Lorraine

& co-dirigée par Marie-Frédérique BACQUÉ, Laboratoire SuLiSoM, Université de Strasbourg

Jeune psychologue clinicienne, je me prénomme Maryne Mutis et je souhaite aujourd'hui vous présenter mon projet de doctorat sur la lucidité terminale, soutenu par la fondation Ostad Elahi.

Cette thèse trouve son origine à la croisée des thématiques de mes deux travaux de mémoire de Master, l'un portant sur les complications dans le deuil chez l'adulte et chez l'enfant (Master 1), et l'autre sur la clinique différentielle d'un type d'expériences exceptionnelles (Master 2).

J'ai ainsi pu relever, à travers mes recherches, la nécessité de travailler sur la prise en charge des familles pour aider au déroulement de leur deuil, tout comme la nécessité de développer des savoirs et l'information sur les phénomènes encore méconnus d'un point de vue scientifique, amenant souvent à des malaises ou des effets de tabous.

Cette thématique s'inscrit en cohérence avec les orientations de recherche du laboratoire INTERPSY et du laboratoire SuLiSoM.



AVANT-PROPOS

Le projet Lucideuil se propose de mieux comprendre la **lucidité terminale**, phénomène qui consiste en un **brusque retour des fonctions altérées** par une pathologie grave, et ce peu de temps avant la mort. Encore peu étudié et connu dans le monde médical, ce phénomène implique pourtant de nombreux **questionnements cliniques et éthiques**, notamment sur la prise en charge des personnes en fin de vie.

L'objectif du projet Lucideuil est donc d'approfondir les connaissances actuelles sur la lucidité terminale et ses répercussions, à la fois d'un point de vue **qualitatif** et d'un point de vue **quantitatif**. Nous réaliserons ainsi une **approche multicentrique** (EHPAD, soins palliatifs, gériatrie, cancérologie) dans la région Grand Est pour interroger l'entourage et les soignants au cours de situations où une lucidité terminale est suspectée.

Cette recherche sera menée avec l'intention d'évaluer l'impact de la lucidité terminale sur **le deuil des familles**, de même que l'influence du phénomène sur **les conceptions et les pratiques des équipes soignantes**. L'objectif de cette recherche sera également d'évaluer la **prévalence** de la lucidité terminale, recherche innovante dans son domaine en France, en collaboration avec d'autres **équipes internationales** en médecine et neurosciences.

Les résultats du projet Lucideuil pourront amener une meilleure compréhension de ce phénomène encore énigmatique. De telles connaissances permettront de mettre en place des **entretiens d'information** auprès des proches concernés pour les accompagner, de **développer la formation et la parole** des soignants sur la lucidité terminale, et de faire avancer la réflexion et les débats sociétaux sur la **dimension éthique du soin**.





LA LUCIDITÉ TERMINALE

La littérature concernant les expériences des mourants contient plusieurs cas de retour soudain et inattendu de la lucidité, de la mémoire ou de capacités perdues depuis longtemps, et ce peu avant la mort de la personne (Nahm, 2009).

« David ne répondait plus à aucune sollicitation. Pour moi, c'est comme s'il n'était déjà plus là. Ce vendredi, je me sentais mal à l'aise lors de ma visite, dans cette chambre aux côtés de sa famille en larmes. J'échangeais quelques mots avec sa femme et je quittais rapidement la pièce.

Le lendemain, le lit était vide, déjà prêt pour un nouveau patient. Mais dans le couloir, je fus interpellé par une infirmière s'étant occupée de David dans ses dernières heures. Elle me confia alors qu'il s'était réveillé peu après mon départ, comme s'il n'était plus malade. Un miracle.

Pendant près de cinq minutes, il avait fait ses adieux à sa famille, souriant, et les avait serrés contre lui, avant de plonger de nouveau dans un état comateux et de décéder dans l'heure. » (Haig, 2007)

Négligé depuis l'aube du XXème siècle, ce phénomène est pourtant connu par une majorité de soignants, mais d'une manière informelle et à travers une large gamme d'expression pour le définir : « **le mieux de la fin** », « **la lumière avant la fin du tunnel** » (Batthyany, 2014), « **le regain d'énergie** » (Brayne & Fenwick, 2008) ou encore « **la lucidité terminale** », terme développé par le biologiste Michael Nahm et aujourd'hui utilisé pour dénommer le phénomène dans la littérature internationale (Betty, 2016).

Bien que la lucidité terminale fasse encore l'objet de débats vis-à-vis de ses formes et des manifestations qu'elle recouvre, elle peut être définie comme une réversibilité ante-mortem, partielle ou totale, des dysfonctions cognitives et/ou motrices. Il s'agit donc d'un regain d'énergie de la part de personnes confuses, dans un état de semi-conscience ou d'inconscience (Nahm & Greyson, 2009), avec en fonction des situations, un retour brusque et inattendu de la conscience, de la communication verbale ou non verbale, de la mémoire, de la mobilité, de l'appétit et/ou du sommeil, etc.

Un tel phénomène peut sembler indiquer une amélioration de l'état général des patients, mais les différents témoignages et recherches montrent que la lucidité terminale n'est finalement qu'un événement passager survenant quelques minutes, quelques heures ou quelques jours avant la mort (Nahm, Greyson, Kelly, & Haraldsson, 2012). Une telle récupération spontanée est particulièrement frappante lorsqu'elle se produit chez des personnes dont les fonctions cognitives et motrices étaient objectivement dégradées depuis des années (Nahm & Greyson, 2009), mais elle est évoquée dans une gamme très étendue de situations.

Cependant, alors que la lucidité terminale est décrite depuis plusieurs millénaires (du Prel, 1885), ces retours de conscience inexplicables restent encore aujourd'hui une énigme médicale, peu documentée et peu étudiée du fait de son statut d'anomalie. À l'heure actuelle, les quelques chercheurs de ce champ d'étude estiment d'ailleurs qu'il n'est pas possible de décrire exhaustivement les mécanismes responsables de la lucidité terminale (Nahm, 2009). Pourtant, ce phénomène ne fait pas moins partie d'une réalité observable et partageable, infiltrant même la culture en passant par des séries populaires comme *Grey's Anatomy* ou le film *L'éveil* avec Robert de Niro.

Différentes études dans des unités de soins palliatifs ont ainsi montré que 30 à 70 % des soignants avaient observé un cas de lucidité terminale au cours de leurs dernières années de pratique (Brayne, Lovelace, & Fenwick, 2008; Claxton-Oldfield & Dunnett, 2016). De son côté, le professeur Alexander Batthyany, de l'Université de Vienne, a initié une recherche prospective pour évaluer la prévalence du phénomène en Autriche. Ses résultats préliminaires estiment que le phénomène de lucidité terminale représenterait 5 à 10 % des décès de malades atteints de démence d'Alzheimer (Batthyany, 2014).

La lucidité terminale apparaît donc comme étant un phénomène plus fréquent qu'on ne pourrait le penser, suscitant un regain d'intérêt de la part des chercheurs depuis une dizaine d'années. Malgré le développement d'études internationales de plus en plus nombreuses, un statut d'incertitude scientifique persiste aujourd'hui encore quant à l'explication de la lucidité terminale, de même qu'un manque de connaissances tant du côté du public que des professionnels. Ce constat met en lumière le besoin et la nécessité de continuer à développer les recherches sur le phénomène, en particulier en France où les travaux sur la lucidité terminale viennent d'être initiés.

LE PROJET LUCIDEUIL

OBJECTIFS DE RECHERCHE

Le projet Lucideuil se propose d'approcher la lucidité terminale, en particulier par le prisme des implications qui l'accompagnent, et sa prévalence. Bien que ce phénomène soit difficilement approchable de manière directe pour des raisons pratiques mais surtout éthiques, il reste en effet possible de l'étudier à travers ses implications, tant sur le plan clinique que sur le plan éthique.

Plusieurs études internationales ont ainsi cherché à identifier les différents aspects positifs et négatifs associés à la lucidité dans le soin et l'accompagnement des malades en fin de vie, mettant en évidence trois constats :

– La lucidité terminale peut avoir des répercussions sur le deuil des proches, à la fois sur un versant positif en permettant un dernier échange, et sur un versant négatif en bouleversant les attentes et le travail de prédeuil déjà engagé.

Pour aller plus loin

La lucidité terminale permet en effet de retrouver le malade dans un meilleur état de santé et offrira donc aux proches la possibilité de commencer à intégrer la disparition prochaine et à désinvestir la relation, et cela avec l'assentiment de la personne à travers des échanges, des réconciliations ou encore des adieux (Chiriboga-Oleszczak, 2017).

Cette occasion d'engager une dernière fois des interactions positives pour l'entourage favoriserait la reconnaissance et l'acceptation de la mort, et ainsi le travail du deuil à venir pour les familles. Une recherche effectuée auprès de veufs togolais montre en effet que les paroles prononcées et les adieux contribuent au « deuil créateur », c'est-à-dire à la perception d'un sens existentiel de la mort par les endeuillés (Kokou-Kpolou, Moukouta, Bacqué, Bagnat, & Kpelly, 2017).

Cependant, il existe également un risque de complication du processus du deuil, en lien avec l'alternance brusque entre l'anticipation de la disparition du malade et l'espoir apporté par la lucidité terminale (Sanders, 1983). Les proches de personnes atteintes de démences sévères, de troubles psychiatriques ou d'atteintes neurologiques graves sont en effet confrontés, dans leur accompagnement, à la perte progressive des capacités du patient, amenant naturellement à la mise en place d'un prédeuil en présence de la personne malade (Poletti & Dobbs, 1993).

Or, le phénomène de lucidité terminale vient rompre ce continuum de la fin de vie et remettre en question l'ensemble du parcours et des attentes des proches, avec le risque que le décès soit donc perçu comme beaucoup plus soudain et potentiellement compliqué ou traumatique (Parkes & Weiss, 1983), après un tel revirement brutal de la trajectoire fatale du patient.

– La lucidité terminale peut avoir des répercussions sur les soignants et leurs pratiques, à la fois sur un versant positif en amenant de nouveaux repères et représentations de la fin de vie, et sur un versant négatif en représentant un événement inhabituel pouvant générer du stress ou des inhibitions.

Pour aller plus loin

La lucidité terminale représente déjà pour les équipes soignantes, un repère diagnostique informel d'une fin de vie imminente pouvant venir modifier certaines pratiques de soin, notamment dans les services de soins palliatifs ou ceux prenant en charge des personnes en fin de vie (Fenwick, Lovelace, & Brayne, 2007).

Face à ce phénomène, certains soignants interrogés adoptent ainsi le réflexe d'encourager les proches à venir faire leurs adieux ou à interagir une dernière

fois avec la personne, en regrettant qu'il n'existe pas de possibilité de se former ou s'informer sur de tels phénomènes alors qu'un réel besoin clinique existe (O'Connor, 2003).

Cependant, puisqu'aucune prise en charge adaptée et scientifiquement validée n'est actuellement enseignée, ni même le phénomène de lucidité terminale en lui-même, cette dernière peut entraîner un malaise, voire un effet de tabou au sein des équipes soignantes (Fenwick, Lovelace, & Brayne, 2010). Une étude menée dans les hôpitaux argentins démontre ainsi que les soignants ayant à faire face à des expériences qu'ils ne s'expliquent pas, présentent en moyenne un niveau de stress plus élevé (Parra & Giménez Amarilla, 2017).

De plus, le discours sociétal dominant amène à concevoir les phénomènes inhabituels de la fin de vie, tels que la lucidité terminale, comme étant des signes de pathologies psychiatriques. De telles considérations participent alors à la réticence des soignants à témoigner de leurs expériences auprès de leurs collègues, notamment par crainte d'être perçu négativement, et ainsi à des difficultés dans la prise en charge en équipe (McDonald, Murray & Atkin, 2014).

–La lucidité terminale entraîne des répercussions sur les conceptions actuelles du soin, avec une réflexion autour de la conscience et de la fin de vie, notions qui se trouvent au centre des préoccupations de nos sociétés contemporaines.

Pour aller plus loin

La lucidité terminale soulève en effet de nombreux questionnements sur le soin et les prises en charges modernes, en suggérant que derrière la maladie et les dysfonctionnements, la personne et sa conscience seraient toujours présentes et intactes, mais seulement dissimulées et inaccessibles (Nahm, 2009). Elle remet donc en cause la plupart des

représentations des soignants et des proches quant aux personnes lourdement atteintes dans leurs capacités motrices et/ou cognitives.

En effet, les conceptions courantes de la neurodégénérescence évoquent une irréversibilité du déclin cognitif et moteur, qui peut parfois nourrir un désinvestissement dans les institutions dévouées aux soins. Les soignants et les proches peuvent ainsi s'essouffler face à ces patients relégués à un registre végétatif, renvoyés à une position d'impuissance et d'inutilité, leur rôle se bornant à répondre à des besoins fondamentaux.

La lucidité terminale vient alors appuyer la nécessité de continuer à soutenir la position éthique des soignants et à valoriser le maintien de l'interaction, afin de redonner à chaque patient la place et l'attention particulière qui revient à chaque être humain (Pearson, 2018).

C'est dans ce contexte que se place le projet de recherche Lucideuil, dont l'objectif est de mieux connaître et appréhender la lucidité terminale, notamment à travers l'évaluation de ses répercussions à la fois sur l'entourage du patient, les équipes soignantes et les conceptions actuelles du soin.

OUTILS ET MÉTHODOLOGIE

Afin de tenir compte des difficultés de recrutement imposées par l'étude du phénomène de lucidité terminale, peu commun et méconnu, cette recherche sur l'évaluation des répercussions de la lucidité terminale sera menée à travers deux temporalités distinctes mais complémentaires, l'une rétrospective et l'autre prospective :

Un versant rétrospectif (T1 à T3)

Le premier versant méthodologique de cette recherche est une approche rétrospective initiale de la lucidité terminale, portant à la fois sur l'entourage des patients ayant présenté une lucidité terminale, et sur les équipes soignantes confrontées au phénomène. Il s'agira ici de recueillir et d'étudier les témoignages de personnes ayant assisté à un cas de lucidité terminale, peu importe le délai temporel écoulé, lors d'un entretien semi-directif abordant notamment l'interprétation du phénomène et les répercussions entrainées (professionnelles comme personnelles).

Pour cela, un guide d'entretien sera utilisé auprès des proches (Guide R1), tandis qu'un second sera utilisé auprès des soignants (Guide R2), afin de permettre une variation dans les thématiques abordées en fonction du groupe d'appartenance. Un échantillon d'une vingtaine d'entretiens sera retranscrit et analysé à l'aide de la méthode qualitative d'analyse par théorisation ancrée (Paillé, 1994) permettant de respecter l'individualité de chaque participant et la singularité de son propos. Cette première série d'analyse permettra de dégager des hypothèses de travail pour orienter le versant prospectif du projet.

Il sera également proposé aux participants de remplir un questionnaire sur la lucidité terminale permettant de mieux appréhender le phénomène en lui-même, en collaboration avec une étude européenne menée par le professeur Alexander Batthyany.

Un versant prospectif (T2 à T4)

Le second versant est une approche prospective, éclairée par les données rétrospectives issues des analyses d'entretiens, centrée sur les proches des patients ayant présenté une lucidité terminale. Il s'agira ici d'étudier de manière approfondie le déroulement de leur deuil et l'influence du phénomène de lucidité terminale sur ce dernier, à travers la mise en place d'un suivi longitudinal. Ce suivi sera constitué de trois entretiens semi-directifs, espacés de six mois chacun, et ensuite retranscrits et analysés à l'aide d'une méthode qualitative d'analyse de contenu :

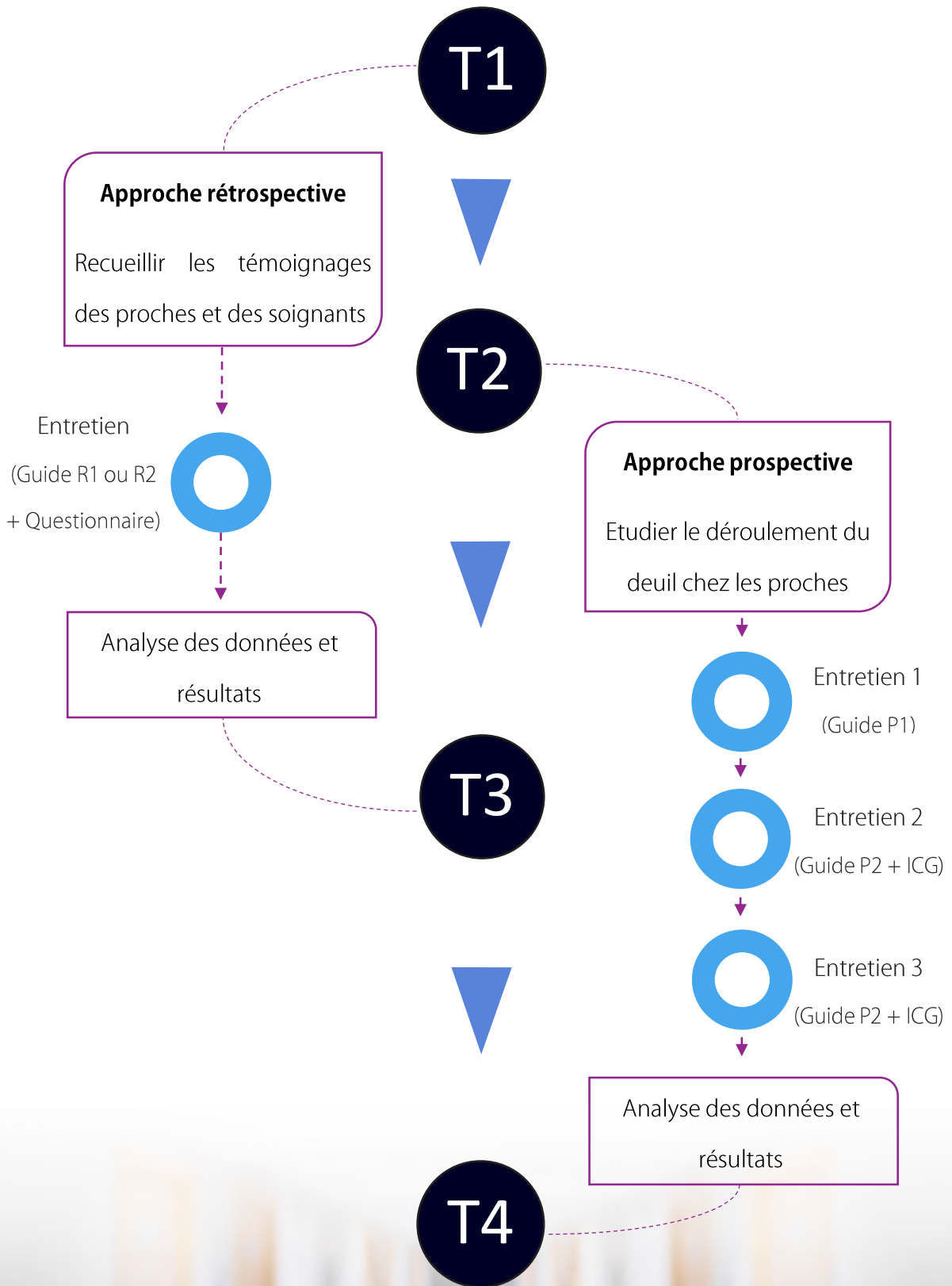
- Entretien 1 (Guide P1), trois mois après le décès, axé sur l'expérience de lucidité terminale.
- Entretien 2 (Guide P2), six mois après le premier entretien, axé sur le deuil et les changements induits.
- Entretien 3 (Guide P2), six mois après le deuxième entretien, axé sur le deuil et les changements induits.

La passation de l'échelle ICG (Inventory of complicated grief) de Prigerson sera également proposée lors des deuxième et troisième entretiens. Cette échelle traduite par Bourgeois (2002) permet à travers 19 questions d'interroger la présence de complications dans le deuil. La moyenne des scores ainsi obtenus sera comparée aux moyennes nationales.

L'évaluation de la prévalence

L'évaluation de la prévalence de la lucidité terminale sera également effectuée à travers une double approche rétrospective, afin de recenser les témoignages de soignants ou de proches confrontés à ce phénomène, et prospective, afin d'éliminer les biais d'auto-sélection, grâce à un réseau d'hôpitaux partenaires. Le phénomène de lucidité terminale demeurant encore peu étudié et connu dans le monde scientifique, une telle évaluation de la prévalence serait une recherche innovante en France, ouvrant sur de nombreuses recherches exploratoires.

Schéma de synthèse de la méthodologie →



POPULATION ET SÉLECTION DES SUJETS

Cette recherche multicentrique sera mise en place au sein de différents établissements médicaux partenaires sur le territoire Grand Est. Il sera alors nécessaire de constituer deux groupes de sujets volontaires, avec un recrutement opportuniste auprès de l'ensemble des institutions partenaires suite à une sensibilisation au repérage de ce phénomène :

- Un groupe A constitué de 60 personnes ayant assisté au moins une fois dans leur vie à un phénomène de lucidité terminale, avec deux sous-groupes de 30 soignants (A1) et de 30 proches de défunts (A2).
- Un groupe B constitué de 10 proches de défunts ayant assisté à un phénomène de lucidité terminale précédant le décès, et ce dans les trois derniers mois.

L'évaluation rétrospective du phénomène de lucidité terminale sera effectuée dans le groupe A, tandis que l'évaluation prospective sera effectuée auprès du groupe B.

Afin de respecter la déontologie et l'éthique en recherche, le consentement éclairé des participants sera exigé, en prenant en compte l'état psychologique associé à la situation et l'avis d'indication ou de contre-indication de l'équipe médicale partenaire.

Nous solliciterons également l'avis du Comité de Protection des Personnes pour l'ensemble du protocole de recherche, conformément à la législation en vigueur, et ce en accord avec les exigences de nos partenaires.

| | Groupe A | | Groupe B |
|-----------------------------|---|--|--|
| | Groupe A1 | Groupe A2 | |
| Critères d'inclusion | Profession hospitalière | Perte d'un proche (<i>parent, fratrie, enfant</i>) hospitalisé | Perte d'un proche (<i>parent, fratrie, enfant</i>) hospitalisé |
| | Témoignage d'une expérience de lucidité terminale chez un patient | Témoignage d'une expérience de lucidité terminale chez un proche | Témoignage d'une expérience de lucidité terminale chez un proche |
| | Pas de contrainte temporelle | | Décès survenu dans les 3 derniers mois |
| Critères d'exclusion | Aucun | Contre-avis médical | Contre-avis médical |

Tableau de synthèse des critères de sélection de la population ↑

RETOMBÉES DES RÉSULTATS

En conclusion, le projet Lucideuil et l'étude du phénomène de lucidité terminale à travers ses répercussions possède de nombreuses retombées, à la fois sur le plan clinique et sur le plan éthique, dans un contexte sociétal de plus en plus soucieux de la prise en compte du bien-être des patients, des familles et des soignants, et de la nécessité de conjuguer fin de vie et dignité.

Tout d'abord, les résultats d'une telle recherche, pionnière dans son genre en France, et en coordination avec un réseau international de chercheurs, seront l'occasion de mieux appréhender la lucidité terminale et d'étoffer les savoirs actuels, encore trop peu développés aujourd'hui, notamment en ce qui concerne la prévalence et les conditions d'apparition de ce phénomène, mais également d'améliorer le savoir sur la nature de la conscience et l'esprit humain, sur les processus cognitifs et mémoriels, et sur les pathologies impliquées (Kelly, et al., 2007; Kelly, Crabtree, & Marshall, 2015).

En s'intéressant aux implications de la lucidité terminale, cette recherche permettra ensuite de mieux comprendre son influence sur le deuil et les pratiques soignantes en proposant par exemple, un cahier de doléances synthétisant les besoins exprimés dans les témoignages recueillis, ou encore une formation dédiée à la connaissance de la lucidité terminale et d'autres phénomènes liés à la fin de vie comme les visions sur le lit de mort ou les expériences de mort imminente (Nahm, 2011).

Ces nouvelles connaissances ouvriront sur l'opportunité de mieux préparer les soignants à la possibilité d'un tel regain d'énergie, et d'ouvrir les discussions sur les expériences inhabituelles survenant en fin de vie. Une meilleure sensibilisation des soignants permettrait également de développer l'accompagnement des proches dans la compréhension du phénomène dès son apparition (Devery, Rawlings, Tieman & Damarell, 2015).

Enfin, cette recherche pourra permettre une première réflexion sur le développement de meilleurs dispositifs de soin pour les personnes lourdement atteintes, en tenant compte de l'implication d'un maintien de l'intégrité de l'être derrière la maladie (Fenwick, Lovelace, & Brayne, 2007), contribuant à cette occasion aux réflexions contemporaines croissantes sur les enjeux sociétaux quant au vieillissement de la population et à l'augmentation des prises en charge de personnes en fin de vie dans une institution hospitalière.



DEVENIR PARTENAIRE

UNE COLLABORATION AVEC DES ÉTABLISSEMENT MÉDICAUX

UN SUJET DE RECHERCHE INNOVANT

UNE INTERVENTION PERSONNALISÉE AUPRÈS DES ÉQUIPES

UNE VISIBILITÉ NATIONALE ET INTERNATIONALE

Afin de mener à bien le projet Lucideuil, nous avons besoin d'établir des partenariats avec des établissements médicaux prenant en charge des patients en fin de vie (EHPAD, soins palliatifs, gériatrie, oncologie).

La présence d'établissements partenaires est en effet un point clef de cette recherche, puisqu'elle nécessite la collaboration d'équipes médicales afin de recueillir les témoignages des soignants et d'effectuer le recrutement auprès des familles de patients.

La mise en place d'un partenariat avec les établissements médicaux prendra la forme d'interventions initiales auprès des équipes soignantes afin de sensibiliser le personnel au projet Lucideuil et à la lucidité terminale en elle-même.

En retour, les établissements médicaux partenaires seront mis en avant sur nos différents supports de communication, notamment dans nos articles scientifiques et lors de nos interventions sur la scène nationale et internationale.

Le caractère novateur et actuel du projet Lucideuil, et ce particulièrement en France, est en effet le gage d'une visibilité dans le domaine de la recherche, avec une collaboration déjà établie auprès de chercheurs étrangers spécialistes du phénomène (Michael Nahm et Alexander Batthyány).

**Pour nous contacter dans le cadre du projet
Lucideuil**

recherchelucidite@gmail.com

CALENDRIER PRÉVISIONNEL

| | Objectifs | Elements livrables |
|-----------|---|---|
| 2018/2019 | Rédaction du cadre théorique et des hypothèses (<i>revue de la littérature</i>) | Soumission d'un article sur la revue de la littérature |
| | Mise en place des partenariats | |
| | Constitution de la population et choix définitif des outils | Communications à des colloques |
| | Dépôt d'un dossier au CPP | |
| | Recueil des données rétrospectives et prospectives | |
| 2019/2020 | Recueil des données rétrospectives et prospectives (<i>suite</i>) | Communications à des colloques |
| | Analyse des données rétrospectives | Soumission d'un article sur les résultats rétrospectifs |
| 2020/2021 | Recueil des données prospectives (<i>suite</i>) | Soumission d'un article sur les résultats (<i>prévalence</i>) |
| | Analyse des données prospectives | Soumission d'un article sur les résultats prospectifs |
| | Rédaction finale de la thèse | Soutenance de la thèse (<i>fin 2021</i>) |

Tableau de synthèse du calendrier prévisionnel ↑

Article (en soumission) :

– « Tumeurs cérébrales et lucidité terminale » à la revue française *Psycho-oncologie*.

Communications (effectuées ou programmées) :

– « Tumeurs cérébrales et lucidité terminale, recherche sur les répercussions cliniques et éthiques d'une énigme médico-psychologique », le 16 Novembre 2018 à Nancy lors du 35ème congrès de la société française de psycho-oncologie.

– « La spiritualité au seuil de la mort, une approche des répercussions cliniques et éthiques de la lucidité terminale », le 31 Mars 2019 à Nancy lors du 24ème Forum sur le Spiritisme du cercle spirite Allan Kardec. Do, di, etium fin tusperv iverte tus horus co tessulic ommo aucermiu vo, nos publiciis res? Urnum quam noraciem pat intem, unulius, etratum

BIBLIOGRAPHIE

- Batthyany, (2014). Terminal lucidity. *Conférence présentée au congrès IANDS, octobre 2014.*
- Betty, S. (2016, Novembre). Terminal Lucidity. *Journal for Spiritual & Consciousness Studies*, 39(2), 113-119.
- Bourgeois, M. (2002). Les deuils pathologiques, Traduction et validation de l'inventaire de deuil compliqué (ICG de Prigerson et al.). *Thèse de doctorat de psychologie n°947.* Bordeaux: Université de Bordeaux.
- Brayne, S., & Fenwick, P. (2008). *Nearing the end of life : a guide for relatives and friends of the dying.*
- Brayne, S., Lovelace, H., & Fenwick, P. (2008). End-of-life experiences and the dying process in a Gloucestershire nursing home as reported by nurses and care assistants. *American Journal of Hospital Palliative Care*, 25, 196-206.
- Claxton-Oldfield, S., Dunnett, A. (2016). Hospice Palliative Care Volunteers' Experiences With Unusual End-of-Life Phenomena. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 77(1).
- Chiriboga-Oleszczak, B. (2017). Terminal lucidity. *Current Problems of Psychiatry*, 18, 34-46.
- Devery, K., Rawlings, D., Tieman, J., & Damarell, R. (2015). Deathbed phenomena reported by patients in palliative care: Clinical opportunities and responses. *International Journal of Palliative Nursing*, 21 (3), 117-125.
- du Prel, C. (1885). *The philosophy of mysticism.* New York: Arno Press.
- Fenwick, P., Lovelace, H., & Brayne, S. (2007). End of life experiences and their implications for palliative care. *International Journal of Environmental Studies*, 64, 325-323.
- Fenwick, P., Lovelace, H., & Brayne, S. (2010). Comfort for the dying: Five year retrospective and one year prospective studies of end of life experiences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51, 173-179.
- Haig, S. (2007). The brain: the power of hope. *Time Magazine*, 169, 118-119.
- Kelly, E. F., Crabtree, A., & Marshall, P. (2015). *Beyond Physicalism. Toward reconciliation of science and spirituality.* Lanham: Rowman & Littlefiel.
- Kelly, E. F., Kelly, E. W., Crabtree, A., Gauld, A., Grosso, M., & Greyson, B. (2007). *Irreducible Mind: TOward a Psychology for the 21st Century.* Lanham: Rowman & Littlefiel.
- Kokou-Kpolou, K., Moukouta, C. S., Bacqué, M.-F., Bagnuet, L., & Kpelly, E. D. (2017). L'accompagnement du mourir et le deuil créateur dans le contexte de la perte du conjoint. Quelques aspects transculturels. *Etudes sur la Mort*, 150, 135-149.
- McDonald, C., Murray, C., & Atkin, H. (2014). Palliative-care professionals' experiences of unusual spiritual phenomena at the end of life. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(5), 479-493.
- Nahm, M. (2009). Terminal lucidity in people with mental illness and other mental disability : an overview and implications for possible explanatory models. *Journal of near death studies*, 87-106.
- Nahm, M. (2011). Reflections on the context of near-death experiences. *Journal of Scientific Exploration*, 25, 453-478.
- Nahm, M., & Greyson, B. (2009). Terminal lucidity in patients with chronic schizophrenia and dementia: a survey of the literature. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 197, 942-944.

Nahm, M., Greyson, B., Kelly, E. W., & Haraldsson, E. (2012). Terminal lucidity: a review and a case collection. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 138-142.

O'Connor, D. (2003). Palliative care nurse's experiences of paranormal phenomena and their influence on nursing practice. *Global Making Sense of Dying and Death Inter-disciplinary Conference*. Paris.

Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from Bereavement*. New York: Basic Books.

Parra, A., & Giménez Amarilla, P. (2017). Anomalous/ Paranormal Experiences Reported by Nurses in Relation to Their Patients in Hospitals. *Journal of Scientific Exploration*, 1, 1-28.

Pearson, P. (2018). Terminal Lucidity and the Need to Precisely Conceptualize End of Life Experiences. *Journal of Interdisciplinary Consciousness Studies*, 2(1), 1-4.

Poletti, R., & Dobbs, B. (1993). *Vivre son deuil et croître*. Edition Jouvence.

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Miller, M. (1995). The inventory of complicated grief : a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65-79.

Sanders, C. (1983). Effects of sudden versus chronic illness death on bereavement outcome. *Omega*, 13(3), 227-241.