

Pour un soutien psychothérapique à domicile du couple patient/aidant

M. BOUCHARLAT ⁽¹⁾, C. MONTANI ⁽²⁾, M. MYSLINSKI ⁽³⁾, A. FRANCO ⁽⁴⁾

How can psychological help be provided for the patient/caregiver tandem home ?

Introduction. Elderly people and their family helpers are often isolated at home and do not have access to the professional psychological help that they require. For an elderly population, the trips to consulting rooms are difficult, tedious and expensive. Besides, maintaining a patient at home is heavy to manage for close relatives because of the organization, financial issues and above all the risk of psychological burnout. The literature shows us that psychological assistance is more common at distance from home, in hospitals, in special institutions or specific organizations. However, there is a clear need of help at home. We propose to develop psychological assistance at home for the patient/helper tandem in cases of dementia. This prospective study reports three different cases. **Method.** This study is a qualitative pilot study. **Participants characteristics :** patients were diagnosed with severe dementia, assistance showed deep fatigue of the helper, both members of the tandem lived at home, age above 69 years, the need for nursing care at home. **Therapeutic assessment :** the psychological clinician acts after proposing his help and not on a clear request from the patient. He will meet his patient 7 times during 4 months. The meetings always take place in the same place and last 45 minutes. Confidentiality during the meeting is explained and guaranteed so the patient can speak openly. **Evaluation :** an independent psychologist assessed the monitoring in the hospital. Our methodology included two assessments : the first, assessing the task of the helper before the evaluation and the second taking into account a new measurement of the task and the opinions of the participants following a semi-directed interview. The evaluation of the task was performed using Zarit's scale. The evaluation was also based on the clinical observation of the psychologist. **Results.** Organization of the monitoring : one meeting per week was sufficient for all participants with a minimal duration of 45 minutes. The fact that the meetings took place at home was appreciated, because of their simple and convenient organization. The patient/helper tandems in those suffering from advanced dementia could only have taken place in the home because transport anywhere else would have been too difficult for them. The sessions during this research study were free of charge. Two out of three participants were ready to pay so long as the study could continue. The managers were bothered a few times by phone calls and/or unexpected visits, invitations for a cup of tea and requests for a small service (like mailing a letter). Assistance for the caregiver : all the caregivers declared that assistance was a personal improvement in a period of doubt, loss of self-confidence and isolation. Furthermore, clinical observation of the therapeutic assistance appears to show that psychological help at home could lead to the improved psychological function of the helper. This was emphasized when we established the limits of the caregiver/patient relationship. We observed a better balance in the input of investing and de-investing and better acceptance of the identity modifications which were required for the caregiver. Assistance for the patient : we believe that this sort of intervention has positive effects on the patients themselves. This care at home protects the destructured identity of the patients and their intimacy. Moreover, intrapsychic tension can be lowered by being shared with the psychologist. **Assessment of the burden :** among the three patients who were studied, the burden

(1) Psychologue Clinicienne, Université Pierre Mendès-France, Laboratoire de Psychologie Clinique, 38043 Grenoble.

(2) Docteur en Psychologie, HDR, Laboratoire Inter-universitaire de Gériologie de Grenoble, CHU, 38043 Grenoble.

(3) Maître de conférence, Université Pierre Mendès-France, Laboratoire de Psychologie Clinique, 38043 Grenoble.

(4) PUPH, DMGC, CHU de Grenoble, Laboratoire Inter-universitaire de Gériologie de Grenoble, 38043 Grenoble.

Travail reçu le 22 janvier 2004 et accepté le 24 janvier 2005.

Tirés à part : M. Boucharlat (à l'adresse ci-dessus).

was unaltered in one case (43/88 ; 43/88), significantly improved in one case (41/88 ; 24/88) and remained light in one case (18/88 ; 16/88). **Discussion.** We discovered that Zarit's test showed some limits. The time to complete the test is quite long and tedious for caregivers. Some questions are too direct and can put the caregivers in a guilty position. The mini Zarit version with only seven items, appears more satisfactory because it's shorter and provokes less guilt. The other point concerns the therapeutic frame at home. The usually represents all the constants of the therapeutic process including the role of the psychologist and all the items that refer to space, time, management of the timetable, payment and interruptions in care. Could the fact of being at home be harmful for the therapeutic process ? Of course, the place of residence is less neutral than a office in an institution and the superposition of the frame of life and of the therapeutic frame raises lots of questions for the psychologist : entering a private house is like entering a private life, which is not without consequences on the follow-up. We are here far from a classical frame of therapeutic interviews, so the frame must be clearly defined. **Conclusion.** This prospective study leads us to the conclusion that the superposition of the frame of life and of the therapeutic frame represents a limit to psychotherapy but is not exclusive of psychological support at home. As a supplement to this face to face follow up at home, we could imagine other ways of providing such psychological support, by phone or by telemedicine for instance. Could the new technologies of communication help to compensate the lack of means in favour of the caregivers at home ? Although these new technologies are more dedicated to institutions than to providing care at home, could they not be helpful for organizing psychological help at home ? However, in order to validate such devices, they need to be tried and assessed at home.

Key words : Burden ; Caregiver ; Dementia ; Family ; Gerontology ; Home ; Psychological support ; Telemedicine.

Résumé. Cette étude pilote s'inscrit dans une approche de la pathologie démentielle qui privilégie l'approche familiale en considérant le couple aidant/aidé comme entité de la prise en charge. Elle propose la mise en place de 3 soutiens psychologiques au domicile, une évaluation du fardeau de l'aidant, des modifications de son expérience subjective d'accompagnement, ainsi que des répercussions de la prise en charge sur le patient. La recherche, après une discussion sur le cadre thérapeutique, met en évidence la faisabilité et l'utilité du soutien psychologique au domicile par l'entretien direct, voire en utilisant les techniques de télémedecine.

Mots clés : Aidant ; Démence ; Domicile ; Famille ; Fardeau ; Gérontologie ; Soutien psychothérapique ; Télémedecine.

INTRODUCTION

Les patients âgés et leurs aidants familiaux souvent isolés à leur domicile ne peuvent bénéficier des aides psychologiques professionnelles dont ils ont besoin. En effet, pour cette population âgée, les déplacements sur les lieux de consultation sont difficiles, inconfortables et coûteux. Si on se réfère à l'étude PIXEL (10) on constate que 72 % des patients âgés dépendants psychiquement vivent à domicile et sont soignés par leurs proches. L'aidant principal est dans 2 cas sur 3 une femme et son âge moyen est de 71 ans. Malgré les aides concrètes, le maintien à domicile reste très lourd à gérer pour les proches : difficultés organisationnelles, matérielles et surtout risque important d'épuisement psychologique (2, 3, 4, 7). La plainte la plus fréquemment évoquée par l'aidant concerne la démotivation, le repli sur soi et l'absence de répit. Les quinze dernières années ont vu se développer en Europe des initiatives professionnelles et politiques diverses en direction des aidants familiaux mais celles-ci restent ponctuelles. On peut citer l'information, l'assistance

par des aides professionnelles, la possibilité d'un répit temporaire et les interventions psychothérapeutiques (8). Si l'on en croit la littérature, l'aide psychologique se pratique généralement en dehors du domicile, dans des centres hospitaliers, des institutions ou des lieux d'écoute organisés par des associations. Or, le besoin de soutien psychologique au domicile figure parmi les principales demandes récurrentes.

Pour toutes ces raisons nous proposons la mise en place d'un suivi psychothérapique à domicile auprès de couples patients/aidants confrontés à la pathologie démentielle.

L'étude ci-dessous rapporte un travail exploratoire à partir de 3 suivis.

MÉTHODE

Il s'agit d'une étude pilote qualitative.

Personnes suivies

Nous présentons 3 cas parmi les cinq suivis au domicile. Deux d'entre eux ont dû être écartés pour des exigences méthodologiques. L'un de ces deux suivis a été exclu de la recherche car il n'a pas été entièrement réalisé à domicile du fait d'une réhospitalisation de la patiente. Dans le deuxième cas, le patient désigné se distinguait des deux autres car il ne présentait pas de démence évoluée. Nous reconnaissons la faiblesse du nombre de cas étudiés, cependant le suivi de ces situations contribue largement à nourrir notre réflexion sur la faisabilité du soutien à domicile.

Les personnes suivies présentent les caractéristiques suivantes :

- un diagnostic de démence évoluée établi chez le patient ;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4183385>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4183385>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)