

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

(Cycle de formation 2017, du 28 mai au 3 juin 2017 - OBERNAI - 67)

Thème préparé par:

Dr Jean-Paul BOYER (Psychiatre)

Notes de l'atelier rédigées par : Mme Régine AUBERT (Cadre Paramédical de santé- CH Martigues)

FAMILLES EN PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE AGÉE

Familles. Quand, dans une prise en charge, on n'est plus avec le père (ou la mère de ...), mais avec le fils (ou la fille de) ; c'est qu'on est chez « les vieux ».

C'est à partir du début des années 80 que l'on a commencé à parler des aidants (par rapport au mythe de l'abandon de la personne âgées).

Evaluation sur les aidants (enquêtes nord-américaines)

Rôle central de la famille immédiate

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

70% sont des épouses ou des filles

1/3 sont des conjoints

40% des enfants adultes

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

Age moyen autour de 50 ans, 21% ont plus de 85 ans

70% sont les aidants principaux dont la moitié d'entre eux vivent avec la personne aidée

24% des enfants ont, eux même un enfant de moins de 18 ans à charge

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

La moitié travaille ; 9% ont quitté leur travail pour assurer la prise en charge de leur parent

90% assurent un soin quotidien soit 7 heures par jour pendant quatre jours

20% font cela depuis 5 ans

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

L'aidant principal est le conjoint, et à défaut la fille adulte

Les services sociaux sont utilisés dans 25 à 30% des cas

Le couple enfant-parent (LE GOUES)

1 / Le couple fils père

Le moins fréquent, fils-père se sont mesurés autrefois. Si le fils accepte de s'occuper du père, si le père accepte d'être le malade du fils, des situations affectives intenses peuvent apparaître.

2/ Le couple fils mère

La mère a toujours favorisé le succès du fils, et le fils réalise enfin le vieux rêve d'avoir la mère pour lui seul (voir les réactions de la belle fille). Le travail des soignants se doit d'avoir l'accord du fils.

3/ Le couple fille mère

Le plus fréquent. Il y a tant d'histoires communes dans le couple fille-mère, de sous-entendus connus d'elles seules, qu'il est difficile de s'immiscer dans la relation. Il faut repérer les pistes offertes, montrer que l'on ne veut pas s'accaparer la mère.

4/ Le couple fille père

Interpelle peu souvent, peut-être parce que les problèmes se règlent dans l'intimité des familles.

A quoi sont soumis les aidants ?

1) Aide technique / aide morale

L'aide technique va permettre de répondre aux besoins du patient alors que le soutien psychologique à l'aidant protège la relation ancienne patient-aidant (mère fille par exemple), permettant la conservation de l'image de soi du patient.

C'est à ce niveau que l'aidant doit parfois choisir entre se préoccuper du besoin (veiller à la sécurité) ou conserver l'identité du parent. Or on sait que la maladie se caractérise par la perte de son histoire et de la conscience de soi.

2) Théorie du stress et du coping (LAZARUS et FOLKMAN)

Une situation stressante est une situation qu'une personne juge significativement marquante pour son bien-être et capable d'user ou d'excéder ses ressources.

Le coping est l'ensemble des pensées et des comportements qu'une personne emploie pour gérer et transformer le problème qui est source de détresse.

L'aidant n'est pas une personne passive ; il fait face grâce à des solutions adaptatives.

3) Evolution des conceptions

Après, les choses ne sont pas stéréotypées. Le recours aux soutiens et aux services extérieurs, à la verbalisation des émotions, sont considérés en général comme des stratégies positives.

Or, parfois l'intervention extérieure est elle-même une charge, voire contredit les solutions d'adaptation que l'aidant avait mis en place. Il en résulte alors une majoration du stress. De la même façon, la verbalisation peut avoir des effets négatifs. On s'est ainsi aperçu que parler de ses émotions est plus source de tension que de soulagement dans les milieux populaires, alors que c'est l'inverse dans les milieux plus favorisés.

D'où l'intérêt de la notion de trajet de soins et de maladie qui permettent de réinscrire les familles dans la dispensation des soins, leurs permettant en partie de maîtriser la prise en charge sur les doubles aspects de l'aide technique et de l'aide soutien psychologique.

Famille et soignants : du stress.

- 1) En situation de stress l'aidant risque de devenir maltraitant.

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

Faire des actions sans penser, c'est aller vers la maltraitance.

Mettre des mots sur des gestes et des comportements, c'est respecter l'autre, c'est lui permettre de se sentir écouté, entendu.

2) L'arrivée d'intervenants extérieurs peut être vécue comme une remise en cause, une intrusion, une culpabilisation des aidants.

Les intervenants extérieurs peuvent être rejetants, critiquer ou condamner les attitudes des aidants, attitudes qui sont l'adaptation que les aidants ont réussi à mettre en place.

Evitons de maltraiter les familles, celle-ci éviteront de maltraiter leurs aînés.

3) Aider les aidants par des réunions d'informations, des groupes de soutien : lutter contre l'isolement, évaluer les aides, aider à se situer entre le soin et le rôle d'aidant, soutenir dans les choix difficiles, soulager les souffrances, travailler sur la séparation, sur le déni, anticiper l'épuisement, informer sur les structures d'aide existantes, aider à l'analyse économique...

Vieillir : du privé au public

Vieillir c'est se confronter à un corps qui n'est plus fiable

Après, on peut entendre : Je n'ai pas le droit de me plaindre car mon mari a un cancer.

On perd sa liberté - en perdant la tête - et avec les intervenants extérieurs la famille perd son autonomie ; or la possibilité de maîtrise de sa vie est l'élément le plus important pour la satisfaction générale.

Quand le fils(ou la fille, ou le conjoint) s'occupe de son père (ou de sa mère, ou du conjoint) qui « perd la tête », on est dans le domaine privé, et ce n'est plus comme avant, comme quand on était l'enfant de, ou le mari ou la femme de. Et puis un jour il faut faire appel à des intervenants extérieurs et on passe dans le « domaine public » et c'est encore plus « moins comme avant », comme si on apprenait les décisions nous concernant dans le facebook.

La dépendance entraîne une double perte d'intimité (chez le patient et chez l'aidant familial) et l'apparition d'un stress familial avec la perte de l'homéostasie antérieure de la famille.

Mécanismes d'adaptation

Première phase : devant un stress familial on essaie de rétablir l'équilibre, sans changer le système, en essayant d'adapter le stresser au système.

Deuxième phase : adaptation du système au stresser.

Il y a un processus d'auto organisation (capacité d'un système vivant d'augmenter sa complexité sous l'effet de perturbations, le système intégrant la perturbation comme une donnée supplémentaire). La famille doit accepter de renoncer à ses fonctionnements antérieurs ; accepter une période de confusion due à une modification des alliances intra familiales et à l'arrivée de nouvelles personnes (les intervenants extérieurs). Il doit y avoir un échange d'informations pas seulement pour renseigner sur la situation mais pour trouver une solution qui devra être intégrée.

Rôles des soignants

Les soignants proposeront une autre structuration de la situation, garantissant une sécurité (diminution du stress), renforçant le sentiment d'appartenance à la famille, laissant à la famille la possibilité d'agir sur le processus.

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

Il s'agit d'un phénomène de **résilience** : reprise du développement individuel et familial après un traumatisme (G.RIBES). « Un vieillard se comporte comme on le voit ».

Vulnérabilité famille /professionnels dans la prise en charge des personnes âgées

Trois analyseurs de souffrance psychique des familles et des personnels :

-

L'absence familiale évoquée (voire fantasme de parricide).

-

Les comportements réparateurs : « remettre le parent sur pied »

-

Comportement répressif des familles alors que le parent d'autrefois est glorifié

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

Qu'est ce qui se joue ?

1 : identification difficile et douloureuse à la personne âgée dépendante

2 : exposition anxiogène à sa propre mort pour l'accompagnant

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

3 : réactivation, par la proximité de la mort, des vécus de séparation

4 : reprises des tensions intergénérationnelles de jalousie et / ou de reconnaissance par les parents et de partage impossible de l'amour des parents (un vieil Oedipe qui traîne par-là)

Quant à la dyade relativement stable patient/famille, vient se substituer la triangulation plus instable patient/famille/professionnel.

Quand la stabilité familiale est remise en question par la détérioration d'un aîné, un nouvel équilibre est recherché.

L'enfant désigné (GAUCHER). C'est l'enfant qui sait (ou doit) se rendre disponible à la fois au membre dépendant pour assurer une veille et une aide directe, et disponible à l'ensemble de la famille pour en assurer la cohésion en faisant circuler l'information et en sachant déculpabiliser les autres membres moins impliqués dans l'accompagnement. Il est fragile narcissiquement et dépendant des gratifications narcissiques que lui prodiguent les parents. L'enfant désigné a eu un trajet de vie marqué par la dépendance aux parents et l'on retrouve cela dans les choix

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

professionnels, affectifs, géographiques.

Le soignant (modèle infirmière) présente une certaine fragilité narcissique et se fait valoir dans son professionnalisme (reconnaissance sociale). Le soignant doit être disponible (problématique de planning de travail à horaires dépassés, difficultés à récupérer, travail de week-end).

Cette fragilité narcissique est particulièrement sollicitée dans le travail en gérontologie dans la dimension personnelle et dans la dimension d'équipe.

Les gratifications renvoyées par les familles sont autant de renforcements narcissiques, comme les critiques de ces mêmes familles sont sources de déstabilisations (et pour peu que l'équipe pour x raisons ne soit plus soutien, se profile alors le syndrome du « burn-out »)

En plus, la prise de charge de la personne âgée peut s'étaler sur une dizaine d'années, dizaine d'années où vont être questionnées la dépendance qui s'accroît au fil du temps, et la mort qui s'approche. On comprend que beaucoup de choses peuvent mettre à mal la relation.

La « thérapie de la cafetière » a toute sa place ; c'est toutes les relations, tous les liens qui se nouent dans l'interstitiel, dans le hors cadre. On sait bien qu'existe à présent un souci de rentabilité, une dynamique économique. Une des conséquences est la raréfaction de l'interstitiel, reste le « dur » (on sait même qu'on a tendance à écourter les temps d'échange, les relèves ou les groupes de parole).

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

MADAME H

On voit Madame H début mars à la demande de sa fille (Henriette) qui travaille à l'Hôpital de DRAGUIGNAN.

La mère habite avec son mari à DRAGUIGNAN et la famille est en difficulté car la mère qui « perd la tête » épuise son mari qui doit toujours la surveiller. Or le mari a eu des problèmes pancréatiques, et s'épuise.

Premier entretien avec une « grand-mère » qui nous raconte qu'elle a mal au ventre et qu'il lui faut un « grand lavement » pour arranger les choses. Dans une première approche elle ne paraît pas trop détériorée, même si maintenant quand elle fait les mots fléchés elle reste contemplative devant ses pages, improductive. Et puis revient une histoire, il y a une dizaine d'année, elle a fait un « état dépressif » ; en fait elle écrivait aux voyants et elle a dépensé beaucoup d'argent, jusqu'à ce que la famille réagisse, fasse appel au médecin traitant, qui a parlé d'état dépressif, mette en place un traitement par antidépresseur, et l'adresse en clinique psychiatrique pour un séjour d'un mois.

En 2011, lors des inondations de Draguignan, décès d'une fille, ce qui va entraîner une rechute dépressive. Le médecin traitant réintroduit alors le traitement antidépresseur qu'elle prend depuis à faible dose.

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

Depuis des années, c'est le mari qui prépare les repas (peut être depuis l'histoire des voyants). Elle, elle « bricole à la maison ».

Trouvant que le problème hypochondriaque renvoi à une angoisse, je propose, dans un premier temps un traitement simple, anxiolytique, qui au moins n'inquiètera personne. Et comme il semble exister une détérioration je suggère une consultation mémoire.

Rendez-vous est pris pour le bilan mémoire, et entre temps, comme la situation se dégrade à la maison, le médecin traitant majore le traitement antidépresseur, l'anxiolytique que j'avais proposé n'ayant pas été poursuivi car fatigant trop la patiente. Par contre un passage infirmier est retenu.

À la consultation mémoire tout un bilan est indiqué et une des premières prescriptions est de réduire l'antidépresseur dont la dose paraît trop importante par rapport au poids.

L'équipe infirmière continue à assurer des VAD, et à avoir des contacts avec la fille. Les choses ne vont pas mieux et il y a des tensions intra familiale. On parle de séjour « de rupture en clinique psychiatrique ». Je réintroduis un nouveau rendez-vous, le précédent ayant été annulé pour cause de consultation mémoire, avec l'idée de prescrire un neuroleptique pour traiter les troubles du comportement.

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

Je commence l'entretien avec seulement Madame H qui a une sorte de sourire « béat », ne parle plus spontanément. Questionnée, elle ne se plaint plus du ventre. La fille arrive sur ces entre-faits, confirme la passivité de la mère maintenant, évoque comme seule difficulté le fait que sa mère est partie à l'autre bout de la ville quand le père lui a demandé d'aller jeter la poubelle. Rien là-dedans ne justifie une prescription de neuroleptique. Difficile de dire pourquoi des choses auraient évoluées (passage infirmier ?).

Par contre, apparaissent les tensions familiales. La sœur aînée d'Henriette, Suzanne reproche à Mme H d'épuiser le père malade, dit qu'une solution doit être trouvée, que Mme H n'est pas malade, que c'est une faindante qui ne veut rien faire.

Apparaît alors là l'idée du séjour en psychiatrie, séjour de rupture, qui mettrait la famille au repos. C'est du moins le modèle qui avait mis en place il y a quelques années, lors de l'épisode des voyants.

C'est la demande de la famille. Henriette nous la relaye. En plus, Henriette va partir en formation tout le deuxième semestre, et ne pourra être présente auprès de sa mère que le Week-End alors que Suzanne passe tous les jours voir le père critiquant vertement la mère. Et Suzanne de déclarer à Henriette : « moi, si ma mère était malade, je ne partais pas en formation ».

Et puis, quand on commence dans la famille à parler de solutions type placement, on se jette à la figure les problèmes financiers, à commencer par devoir prendre en charge une aide-ménagère car Mme CI est en GIR 4.

J'interroge alors sur la famille, et voici l'histoire. Le père Mr M a eu 3 enfants avec son épouse Annie : Suzanne, Rodolphe et Gaëtan. Quand Gaëtan avait 6 mois Annie est partie avec le meilleur ami de Mr M. Dans un premier temps, la mère de Mr. M s'est occupée des enfants, et bout d'un an, Mme H est arrivée s'occupant alors de Suzanne 11 ans et de Rodolphe 7 ans (Gaëtan ayant été repris par sa mère). Un an après est née Henriette qui est une demi-sœur de Suzanne et de Rodolphe. Mme H et Mr M ne se sont jamais mariés (et Mme H, d'une première liaison avait une fille, celle qui est morte dans les inondations de Draguignan).

Alors voilà, il y a des comptes à régler entre Suzanne et Mme H. Suzanne lui reproche-t-elle le départ de sa mère, ou d'avoir pris son père ou...

Notre objectif serait le maintien à domicile de Mme H tant que l'entourage l'accepte.

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

Docteur Jean-Paul BOYER

GERONTOPSY

Écrit par Jean-Paul BOYER

Dimanche, 02 Juillet 2017 17:58 - Mis à jour Mardi, 04 Juillet 2017 12:59

CHI de FREJUS SAINT-RAPHAEL