ENJEUX ET LIMITES DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE A DOMICILE

Lauriane Pérez
Psychologue Clinicienne

Article disponible en ligne :

---

https://www.associationepsylon.com/articles

Pour citer cet article :

Lauriane Pérez (2017), *Enjeux et limites de l'accompagnement psychologique à domicile*, from www.associationepsylon.com/articles

ENJEUX ET LIMITES DE L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE A DOMICILE

Lauriane Pérez
Psychologue Clinicienne

L'entretien psychologique à domicile, qu'il soit ponctuel ou s'inscrivant dans un accompagnement, a de véritables spécificités. De manière générale, il est proposé en cas de difficultés pour la personne à se déplacer (handicap, grossesse à risque, maladie chronique). Personnellement, je ne restreins pas (avec une indication particulière pour les phobies, anxiété, dépression ; suivi de couple ; suivi d'enfant angoissé) bien que j'évalue les contres-indications lors de la demande téléphonique (voire en cours de suivi).

Ce type d'accompagnement amène des questionnements particuliers qui ne se posent pas (ou différemment) lorsque nous travaillons dans notre cabinet (libéral ou en institution) : cet espace que nous avons autant pensé pour notre confort de travail que pour favoriser un certain type de relation thérapeutique. Je pense notamment à la présence ou non d'une table entre le patient le thérapeute qui n'est pas choisie sans raison.

Justement, quand nous nous déplaçons à domicile, nous ne choisissons pas. C'est au patient de définir, voire d'aménager, l'espace qu'il estimera propice à son travail psychique. Dans certains cas, ce n'est pas un choix du patient lui-même mais une adaptation aux contraintes matérielles ou familiales. Cette adaptation nécessite de la part de l'intervenant une grande souplesse mentale mais également une assise professionnelle stable.
L'inconnu dans lequel nous entrons, les impondérables des téléphones ou des visites inattendues, nous oblige à conscientiser ce qui est primordial au maintien de notre posture professionnelle. A mon sens, cela sera différent pour chaque intervenant mais notre priorité doit être de pouvoir conserver un rôle d'écoute et de contenance face à tout ce que nous allons recevoir. Les affects, pensées, émotions du patient bien sûr mais également à domicile, celles des autres membres de la famille, ainsi que les stimulations sensorielles du domicile (odeurs, ambiance sonore, décoration...).
La contenance en psychologie a différentes fonctions : recevoir, transformer et renvoyer de manière détoxifiée (voir les concepts de Bion de "l'appareil à penser les pensées" et de la "fonction alpha") mais également proposer une enveloppe psychique à la fois réceptive, souple et consistante (voir concept de "Moi-peau" de Didier Anzieu).
Assumer la contenance peut nous amener à faire respecter certaines règles à la famille dans le respect de l'espace de la consultation (ne pas entrer dans la pièce voire ne pas être présent au domicile). Cette demande peut être difficile à entendre dans un lieu qui appartient à tous. Certains vont entrer dans la pièce, d'autres vont parler devant la porte ou mettre la télévision ou la musique très forte. Il est souvent nécessaire de prendre en compte les autres membres de la famille pour les reconnaître dans leur parole et leur place afin que l'espace soit respecté.

La notion d'espace au domicile est très importante. En effet, le cabinet (libéral ou institution) est un ailleurs qui sort le patient de son temps présent et de son espace habituel. Au domicile, au contraire, le thérapeute entre dans l'intime brut du quotidien. Il ne peut d'ailleurs pas se "cacher" derrière une image idéale de soi que nous avons parfois en début de suivi ("je viens vous voir mais tout ne va pas si mal"). L'alliance thérapeutique se fait à domicile très rapidement où les masques défensifs n'ont pas pu ou pas eus à être levés. Néanmoins, il est important de noter que cette rencontre directe peut se faire sereinement parce que la personne est dans sa maison (au sens psychique du terme), dans son connu, dans sa construction personnelle, dans son espace de sécurité.

Il est par ailleurs important de garder cela à l'esprit en cas de mouvements agressifs qui apparaissent en séance. Sur le plan imaginaire, cette violence (même uniquement verbale) peut venir attaquer cet espace interne de sécurité dans lequel elle va ensuite rester.
par exemple, dans le cas de colères exprimées envers un membre de la famille, en cabinet, ces mouvements n'attaquent qu'une image alors qu'au domicile, la distance n'est plus la même et c'est un peu comme s'ils attaquaient directement la personne dans le réel. Une culpabilité parfois insurmontable peut alors entraver le suivi.

Pour se prémunir de ces "écueils", il est néanmoins possible de créer un espace imaginaire de la séance dans l'espace du réel, une "aire transitionnelle" (concept de Winnicott) mouvante dont le thérapeute sera le représentant. Certains aménagements sont nécessaires.
Nous pouvons prendre un vrai temps pour les rituels de début et de fin de séance. Ces rituels sont des sas qui vont baliser les contours de l'enveloppe protectrice autour du contenu de l'entretien. De même, les règles de respect par la famille évoquées plus haut renforcent cette zone imaginaire.
Nous pouvons également insister sur tous les signes qui aident le patient à imaginer que nous conservons et repartons avec ce qu'ils ont déposé. La prise de notes durant l'entretien avec un dossier qui se referme et que nous emportons avec nous créé une visualisation en ce sens.
Amener de la médiation artistique sur un support (écriture, dessin, peinture) qui sera conservé par l'intervenant contribue également à la création de cette aire transitionnelle mouvante. La médiation artistique est en soi un projection de son contenu interne vers l'extérieur et un appel à l'univers imaginaire de la personne. Encore une fois, partir avec la production permet l'expulsion de pulsions agressives de manière déculpabilisée.

Un autre point qui me semble intéressant à relever dans l'accompagnement à domicile est le renversement des rôles d'accueil. En effet, ce n'est plus le thérapeute qui reçoit le patient mais bien le patient qui accueille le thérapeute chez lui.
Personnellement, je préfère refuser les boissons souvent proposées pour deux raisons. La plus évidente est que je préfère éviter l'ambiance amicale de partage qui entraverait le travail. De même, il me paraît important de ne pas susciter chez le patient le fantasme que nous avons besoin d'être nourri par lui. Il serait alors pris dans une mécanique de nourrissage exclusivement positif, à nous donner en séance ce que nous souhaitons entendre et nous passerions à côté du travail thérapeutique.
En revanche, je trouve intéressant que le patient soit ici dans une position active. Même en cas d'incapacité à bouger, je le pousse au moins à choisir la pièce, le siège et mon emplacement par rapport à lui. Parfois, c'est la personne elle-même qui aménage l'espace avant mon arrivée. L'évolution de son accueil donne des éléments précieux sur ses mouvements transférentiels.

Malgré la richesse de l'accompagnement à domicile, il est important qu'il n'est pas profitable à toutes les situations. Je vous citerai quelques exemples.
D'abord, le sentiment d'intrusion peut être très fort dans l'accompagnement à domicile. Notamment dans le cas de symptomatologie persécutoires, d'adhésion en demi-teinte au suivi psychologique (enfant, couple, conseil extérieur), difficulté matérielle ou psychique à construire ensemble l'enveloppe protectrice de la séance.
A l'inverse, un transfert de séduction marqué est plus délicat à travailler à domicile qu'en cabinet pour le thérapeute.
J'ai déjà évoqué la question des mouvements agressifs en séance. Parfois, il est nécessaire de trouver un autre espace bien démarqué dans le réel pour éviter la culpabilité.
Enfin, il me semble primordial que l'accompagnant soit conscient qu'il doit être encore plus vigilant à ce qui se passe en lui et à ce qu'il donne à voir (contre-transfert, empathie, identification, projection, miroir émotionnel, etc...). Des "erreurs" d'interprétation, de non-respect du rythme psychique du patient, de laisser entrevoir sa propre fragilité (fatigue, maladie, soucis personnel) sont plus difficiles à rattraper au

domicile qu'en cabinet. Elles entraînent plus souvent des arrêts défensifs prématurés du travail thérapeutique (psychiques ou effectifs) car la personne met hors de son espace de sécurité (sa maison) ce qui lui est nuisible (mécanisme de projection nécessaire à la survie).

La pratique de l'accompagnement psychologique à domicile est d'une richesse inestimable pour ce qui est de l'alliance thérapeutique, de la place active et sécurisée de la personne dans sa thérapie, de l'observation de ses interactions avec l'environnement (objets du quotidien, famille) mais elle nécessite de véritables ajustements conscientisés de la part du thérapeute.