




Destinataires :



Nom : 

Prénom : Julie

Date de naissance : 

Psychologue : Paméla Didier

Objet : compte rendu écrit de juillet 2006

Demande initiale des parents :

- Que Julie puisse exprimer ses sentiments et angoisses
- Que Julie puisse devenir autonome
- Socialisation

Objectifs initiaux de l'équipe:

- « Apprivoiser » Julie, créer un lien (faire en sorte qu'elle reste plus de 15-30 minutes et qu'elle souhaite venir/revenir)
- créer du lien (pour lutter contre la pathologie de Julie : cf. dernier compte-rendu) avec les médecins et la famille de Julie
- Travailler la socialisation en vue d'améliorer l'autonomie de Julie
- Travailler la revalorisation
- Travailler l'expression des affects

Les évolutions depuis le dernier compte-rendu

Nous notons plusieurs petites évolutions positives dans le comportement de Julie :

- Elle est beaucoup plus posée, s'habitue, prend ses marques et réclame les activités. Elle paraît beaucoup plus détendue
- Elle peut à présent rester 50-55 minutes sans aucun problème. Les 5 dernières minutes sont encore un peu difficiles mais beaucoup moins agitées. Nous restons de toute façon dans ces 5 dernières minutes et à l'arrivée de la mère dans un entre-deux, une limite entre retrouvailles et séparation qui angoisse beaucoup Julie (inhérent à sa pathologie). Cela ne pourra évoluer qu'avec le temps.
- Elle demande beaucoup moins qu'avant de façon répétitive si sa mère va venir la chercher. Cela n'entraîne plus non plus de crise d'angoisse avec nécessité d'aller ouvrir la porte et les pleurs et cris qui étaient liés. Julie ne va quasiment plus ouvrir la porte.

Une autre manière de faire de Julie était d'aller voir l'heure. Cela la rassure d'avoir des repères temporels.

- Julie peut même différer le recours à ces « astuces de ré-assurance ». Quand Julie à une angoisse et qu'on lui propose d'aller regarder l'heure pour se rassurer, elle dit « j'irai tout à l'heure ».
- Il y a un auto-contrôle possible de ses angoisses, la possibilité également de se projeter un peu dans le temps et non plus être dans le « tout, tout de suite ».
- Julie n'a plus de phrase d'auto-jugement négatif : « je sais pas faire... », « je fais que des catastrophes ». Julie ne dit plus ces phrases de « non estime d'elle-même » par contre il lui arrive de se complimenter : « je suis forte en maths », « il est jolie mon dessin ». Alors que nous n'avions pas sorti le tableau où nous écrivons tout ce que sait faire Julie car elle n'avait pas l'air de s'y intéresser du tout, elle nous a même demandé de le ressortir ! Comme pour pouvoir « admirer » tout ce qu'elle sait faire.
- Julie ne réclame absolument plus de « vernis » comme si on avait dépassé cette « couche superficielle » et comme si elle n'avait plus besoin d'être « surprotégée ». Peut-être cela ne signifiait-il que son manque de confiance en nous au départ ?
- Julie accepte enfin de peindre, elle le réclame même disant « ça m'a manqué ». Elle nous donne donc à voir certaines choses dans ses peintures. Elle a trouvé un mode de communication qui lui plait.
- Julie s'exprime aussi via l'informatique où elle peu écrire certaines petites pistes de difficultés qu'elle aurait à dire. Il nous incombe souvent de faire les liens, de donner du sens. Mais c'est là toute la pathologie de Julie et c'est là notre métier.
- Julie peut à présent dire « Paméla ça va pas ! » et pleurer. Il y a une tentative, une amorce de dire les choses, les sentiments, les problèmes même si c'est encore trop tôt et qu'elle ne sait pas encore « qu'est ce qui ne va pas » et « comment le gérer/régler »
- Julie peut aussi nous dire quand un sujet est trop douloureux et qu'elle n'est pas encore prête à en parler. En effet, avant elle se serait renfermée, aurait changé de discussion ou alors se serait angoissée/énervée. A l'avant dernière séance, au contraire, elle nous a tout simplement dit qu'elle voulait qu'on arrête d'en parler, que c'était trop difficile. (pour le moment ?)

Julie évoque beaucoup son envie de fumer. Il nous semble que derrière cette envie c'est en fait le désir d'être comme les autres (ce que Julie commence depuis quelques temps à verbaliser et à écrire). Pour elle quand on fume on est normal, on est pas « cotorep » (handicapé). Elle exprime également verbalement et par l'écrit le fait qu'être autonome est « trop dur ». C'est-à-dire être seul.

Son oncle revient fréquemment dans la conversation, nous avons cru comprendre que lui il fume, que lui il est comme les autres, ce qui va dans le sens d'un rejet de Julie (de sa différence qu'il n'accepte pas) que Julie essaie peut-être d'évoquer.

À travers ses dessins elle nous parle également de différentes difficultés la piscine (dont on a pu alors discuter. Il semblerait que ça aille mieux et qu'elle puisse a nouveau se baigner), l'impossible séparation, son grand besoin de sécurité, du foyer familial... mais aussi d'autres choses plus générales et qui pour l'instant ne sont, de notre part, que des hypothèses. Autour de sa naissance, d'une évolution puis d'une régression. Des interrogations pour Julie. Mais il semble très souvent y avoir dans ses dessins un espoir du côté de l'avenir.

Nous avons mis en place un début de rituel : un tableau récapitulatif de ce qu'on va faire dans la séance. Ce tableau reprend nos noms, les horaires et les activités : ordinateur, (maths facultatifs), peinture, jeu d'échecs ou de go, prendre « l'apéro ». Nous devons encore améliorer ce dispositif afin de donner davantage de repères à Julie.

Julie s'améliore également en informatique. Par exemple elle sait à présent imprimer toute seule.

Elle ne cherche plus non plus à s'appropriier les affaires des autres.

D'une manière générale, Julie est plus souriante, sereine, à l'aise.

... Sauf...

Deux séances durant lesquelles Julie ne tenait pas en place, allait à la porte, pleurait s'énervait, se dévalorisait, était obligée de manger quelque chose pour se remplir, regardait l'heure très très souvent, disait que c'était long et réclamait sa mère...

Une séance fut au retour du Gars et l'autre fut la dernière séance où nous avons dit à Julie que nous n'allions pas nous voir pendant un mois pour cause de vacances. La séparation (avec nous mais surtout au sens général) a beaucoup perturbé Julie.

Nous avons également travaillé cette notion de séparation en découpant (donc séparant) deux formes que Julie avait dessinées (que j'avais interprété comme elle et son parent). Là aussi se découpant, cette séparation a entraîné une vive réaction chez Julie. Les re-scotcher l'a apaisé.

La question de la séparation n'est pas réglée. Les départs de séance sont encore difficiles bien que nous ayons noté une amélioration (sauf pour les 2 séances ci-dessus citées).

Le chemin sera encore long et il faudra beaucoup de temps pour, non pas guérir ou faire de Julie une enfant tout à fait normale, mais pour améliorer certaines capacités de Julie (affectives, cognitives et sociales).

Toutefois nous notons donc des améliorations sur les objectifs que nous nous étions fixés :

- « Apprivoiser » Julie, créer un lien (faire en sorte qu'elle reste plus de 15-30 minutes et qu'elle souhaite venir/revenir) **OK (reste 50-55 minutes sans aucun problème). A poursuivre.**
- Créer du lien (pour lutter contre la pathologie de Julie : cf. dernier compte-rendu) avec les médecins et la famille de Julie. **OK: contacts avec le médecin, petits points avec les parents via mail, téléphone et compte-rendu. Plus largement un lien qui dure, un lien qui tient malgré tout, malgré les « attaques » de Julie. Des séances régulières dans leur fréquence, leur contenu, leur lieu... (TRES IMPORTANT pour Julie). A poursuivre.**
- Travailler la socialisation en vue d'améliorer l'autonomie de Julie (**pour l'instant Julie ne s'en sent pas capable et nous souhaitons encore un peu consolider le lien avant d'introduire quelqu'un de nouveau puis de pouvoir « sortir ». nous voulons y aller doucement, ne pas lui mettre la pression afin qu'il n'y ait pas une régression ou un renfermement « brutale » de Julie. Respecter son rythme est important**) *Nicolas Lecoq ayant une formation pendant quelques jours, nous pensons peut-être profiter de cette occasion pour changer cet élément, travailler sur son absence... si Julie nous semble prête. Sinon nous changerons exceptionnellement de jours pendant 2 semaines.*

- Travailler la revalorisation **OK : Julie ne se dévalorise plus. A poursuivre**
- Travailler l'expression des affects **OK : Julie s'exprime via la peinture, l'informatique et davantage sur le mode oral. A poursuivre**

Conclusion

Les évolutions dans les pathologies comme celle de Julie sont très lentes et se comptent généralement en année. Pas de miracles donc mais nous notons tout de même des évolutions significatives, qu'il faut encourager et poursuivre.

Il nous semble important d'offrir enfin à Julie un cadre où elle puisse être en sécurité c'est-à-dire qui aille à son rythme, se basant sur ces intérêts, qui lui laisse le temps d'évoluer et de communiquer, de se construire sans pression. Quelque chose qui dure aussi dans le temps, que le lien ne casse pas encore une fois, qu'elle n'ait pas l'impression d'être abandonnée, de repartir à zéro.

Comme cela était écrit dans le précédant compte-rendu, sans s'enfermer dans la routine, il faut éviter les changements incessants et perturbant.

Il faut laisser le temps à Julie de trouver un lieu où elle se sente assez bien pour se trouver elle-même... Même si elle sera toujours différente et présentera toujours des difficultés affectives et intellectuelles.