

M

Association de déficiences graves avec un retard mental sévère et entraînant une dépendance psychique importante

M est née le 7 avril 1979. Elle arrive à la Teppe en 1997, âgée de 19 ans.

M présente une épilepsie de type syndrome LENNOX GASTAUT depuis l'âge de 11mois. Sa violence précoce dès la maternelle, l'empêche de poursuivre une scolarité normale.

Ensuite elle va dans un IMP, elle est décrite comme délirante, avec des troubles du comportement brutaux, irraisonnable, violences et une déficience intellectuelle importante.

Les troubles du comportement et une déficience intellectuelle sont les caractéristiques du syndrome de Lennox Gastault. La dégradation mentale évolue en général rapidement vers une atrophie du cortex cérébral. Les signes sont : hyperactivité, agressivité, instabilité

M vit au FAM depuis 2001, à ce jour il a été diagnostiquée une démence avec un affaiblissement psychique profond, global et progressif qui altère ses fonctions intellectuelles fondamentales et désintègre ses conduites sociales. Elle a des épisodes d'agitations, d'angoisses caractérisées par des cris, des gesticulations incontrôlés et des passages à l'acte lors de contrariétés (frustrations...) . Elle a tendance à se réfugier dans son lit. Ses crises d'épilepsie sont toujours très actives, avec chutes malgré les traitements

De ce fait Marianne a besoin d'un accompagnement adapté à sa personnalité et d'une surveillance constante. Nous lui avons créé un espace où elle peut se sentir en sécurité, ressentir du bien-être, entretenir du lien et de la considération.

Prise en charge

Sur le service :

Nous sommes présents et l'aidons dans tous les actes de la vie quotidienne.

Nous levons Marianne en différé le matin pour que nous soyons plus disponible et s'occuper que d'elle. Nous l'aidons à la douche, l'habillage....

Nous essayons de la distraire pour éviter qu'elle se recouche, pour cela nous l'autorisons à être avec nous, et à nous suivre(pour aller chercher le courrier,

Lors d'épisode d'agitation, d'agressivité....nous l'isolons dans sa chambre en lui mettant de la musique ou en lui demandant de faire un dessin. Nous lui organisons un quotidien ritualisé et protégé pour éviter l'angoisse et les débordements.

Il est difficile de sortir M avec un grand groupe, car elle peut s'enfuir, voler un article qu'elle convoite avec détermination. Donc nous organisons des petites sorties avec un encadrant dédié pour elle. Elle peut effectuer des achats sous notre surveillance.

Nous l'emmenons dans certaines manifestations comme concert, cirque, petite balade, car elle adore sortir, lors de ses sorties nous ne notons en général aucun troubles du comportement.

Nous l'incitons à participer aux activités proposées par le service comme : Conte, cuisine, chant, jardinage pour qu'elle garde le lien avec le groupe.

M va dans deux ateliers occupationnels 15 jours dans l'un 15 dans l'autre, elle y va de 10h30 à Midi (pour éviter l'usure des moniteurs d'atelier). Souvent elle revient au bout de 10 minutes mais cela entretient une certaine autonomie et lui permet de sortir du service et aller à la rencontre d'autres personnes. Pour créer le lien service/atelier, l'atelier lui fait commencer un dessin (par exemple) qu'elle termine au service

Extérieur du service :

M part en vacances chez sa maman. Son père et son frère sont décédés , nous entretenons un lien étroit avec sa maman qui la prend pour de courts séjours et environ tous les deux mois.

Nous l'emmenons sur 1 à 2 jours au chalet de Font d'Urle. Les séjours extérieurs sont bénéfiques mais ils doivent être courts car elle s'ennuie vite et les troubles du comportement reviennent

Partenaires :

M a suivi une prise en charge psycho-généalogique (l'arbre généalogique avec des photos psycho) pour l'aider à prendre conscience du décès de son père et son frère et de trouver sa place au sein de cette famille meurtrie.

Elle rencontre une psychiatre tous les quinze jours. Cela permet de surveiller sa dégradation mentale et de réadapter ses traitements si nécessaire.

Une auxiliaire de vie vient passer une après-midi avec elle sur le service, relation duelle.

L'assistante sociale entreprend des recherches régulièrement et se tient au courant pour trouver un établissement plus adapté à sa pathologie et à ses troubles mentaux comme une petite structure qui offrirait une prise en charge plus individualisée et plus contenante. A ce jour aucun centre ne peut recevoir Marianne, car son épilepsie et ses troubles du comportement sont trop envahissants et difficiles à gérer.

Aide du CHS de secteur et de notre unité psychiatrique lors de comportements très agressifs (séjours de rupture et mise en isolement)

Conclusion :

M a besoin de temps courts de prise en charge (courte durée sur l'atelier, auxiliaire de vie pendant 2 heures, vacances courtes chez la maman, séjours de vacances courts également...) pour éviter l'ennui et la trop grande concentration et donc diminuer les épisodes d'agressivité

Si les troubles du comportement sont trop envahissants, un relais peut se faire avec le CHS du secteur ou notre clinique psychiatrique

Adaptation de l'équipe à son comportement, ce qui demande beaucoup de temps (actes de la vie quotidienne, présence auprès d'elle), et toujours essayer d'apaiser les situations de conflit donc toujours négocier

