

OBSERVATION N° 35

Soupçons

Monsieur K., 36 ans, est hospitalisé en psychiatrie pour une symptomatologie anxiodépressive qui évolue depuis environ un an. Il est pharmacien dans un hôpital mais n'exerce plus depuis quatre mois, se sentant trop fatigué malgré les nombreuses heures de sommeil, incapable de se concentrer et d'effectuer les tâches qui lui sont demandées. Il décrit une humeur triste qui s'accompagne de ruminations anxieuses et de reproches : « Je n'ai pas réussi à faire mes preuves alors que ceux qui étaient à la fac, même ceux qui étaient moins forts que moi, ont tous une bonne situation, une maison, une voiture... » Il craint de ne pouvoir retravailler, d'être licencié et a même des idées suicidaires depuis plusieurs semaines.

Une première hospitalisation a eu lieu il y a 8 mois. Un traitement par antidépresseur (escitalopram 20 mg) prescrit devant cette symptomatologie dépressive a entraîné un virage de l'humeur que le patient décrit par une augmentation d'énergie, une réduction des besoins de sommeil et une augmentation de la confiance en soi qui a conduit à un vol d'une paire de chaussons dans un magasin : « Cela ne me ressemble pas, je suis très respectueux de la loi. » Le traitement par escitalopram a été arrêté et un traitement thymorégulateur par lithium a été instauré, permettant une régression en moins de quinze jours de la symptomatologie, mais le patient a vite interrompu le traitement par lithium car il dit qu'il faut « se méfier des effets secondaires du lithium ». Depuis, l'angoisse et le pessimisme par rapport à sa situation professionnelle se sont aggravés, avec réapparition d'idées suicidaires depuis un mois.

Quand on interroge Monsieur K. sur son parcours professionnel, il apparaît que les difficultés professionnelles sont anciennes, bien antérieures à l'épisode dépressif actuel. En fait, ces difficultés ont débuté dès les premiers postes qu'il a occupés après la fin de ses études, marqués par des conflits répétés avec ses collègues de travail. Isolé, il ne noue aucun lien avec eux, les soupçonnant d'être et d'agir contre lui : « Je suis en permanence en train de me demander ce que mes collègues peuvent penser ou comploter. » Une remarque d'un collègue, rapidement interprétée comme offensante, peut déclencher la colère de Monsieur K., ce qui l'oblige parfois à quitter son travail et à rentrer chez lui. Le plus souvent, se sentant humilié après ce conflit, il ne se représente plus sur son lieu de travail ce qui conduit soit à des démissions soit à des contrats non renouvelés. Le patient décrit également des difficultés à s'adapter au fonctionnement des équipes lorsqu'il intègre un nouveau poste. Expliquant dans un premier temps qu'il ne se sent pas toujours à la hauteur pour débiter un nouveau travail, il révèle qu'en son fort intérieur il ne comprend pas pourquoi il n'a pas plus de retours positifs de ses supérieurs, ce qu'il trouve particulièrement injuste. Depuis la fin de ses études il y dix ans, il a totalisé une dizaine de postes dans différents hôpitaux et officines.

Les difficultés relationnelles s'étendent au-delà du simple domaine professionnel. Monsieur K. a en effet très peu d'amis et aucun à qui il puisse se livrer : « Je suis défiant et soupçonneux, je n'aime pas me confier. » Il entretient depuis dix ans une relation sentimentale avec une jeune femme qui travaille et habite en Belgique. Ils ne se voient que rarement et n'ont pas de projet de vie commune. Il évoque cette relation avec un certain détachement. Avec elle également des épisodes de colère se sont produits, accompagnés parfois de gifles : « C'est épisodique, sans vouloir me justifier, c'est à cause de malentendus entre nous ou de la promiscuité. Mais elle est intelligente, elle fait en sorte de ne pas me provoquer, elle sait que je n'aime pas qu'elle se mette en avant, j'aime bien qu'elle soit timide et effacée. » Il y a trois ans, il lui a même donné un coup de poing au visage : « Je suis rancunier, je ne pardonne pas facilement. D'ailleurs, si j'ai frappé Tiphaine, c'est que j'étais mal dans ma peau et c'était en partie lié à ma séparation d'avec Aurore. » Il nous apprend alors que, bien qu'Aurore l'ait quitté sept ans auparavant, « je lui en veux encore ». D'ailleurs, immédiatement après avoir frappé Tiphaine, il s'est rendu chez Aurore pour se venger et « lui rendre la monnaie de sa pièce » : il lui a proposé de reprendre leur liaison et l'a quittée une semaine après.

Un épisode marquant de la vie de Monsieur K. date de sa dernière année d'études en pharmacie. En sortant de boîte de nuit, il s'est bagarré avec un homme sans motif apparent. Un coup de son adversaire lui

a fracturé l'arcade sourcilière gauche. Il relate cet épisode comme traumatisant et garde encore aujourd'hui la conviction qu'il est « déformé » par cette cicatrice alors qu'elle est à peine visible et qu'on ne la remarque qu'après que le patient nous l'ait montrée. Il n'a pas de syndrome de reviviscence de cet épisode mais il avoue y penser souvent et ressasser des scénarios de vengeance, d'autant que la plainte qu'il a déposée au décours n'a pas été instruite : « On ne peut compter que sur soi pour se faire justice. » C'est à cette date que le patient fait remonter ses difficultés relationnelles, sa fatigue chronique ainsi que des somatisations multiples, centrées en particulier sur la sphère digestive, ayant entraîné plusieurs investigations qui se sont avérées chaque fois négatives.

Avant d'intégrer la faculté de pharmacie, Monsieur K. a fait deux ans de classe préparatoire en mathématiques dans l'objectif d'intégrer une école d'ingénieur prestigieuse. Mais les résultats n'ont pas été à la hauteur de ses attentes. Il a dû renoncer à son projet d'ingénieur, ce qui a entraîné un épisode dépressif et un geste suicidaire par phlébotomie qui n'ont pas occasionné de prise en charge médicale.

Fils unique, il ne relate pas d'éléments biographiques particuliers dans l'enfance si ce n'est un père autoritaire « toujours en marge, qui n'a jamais réussi à s'intégrer dans le monde du travail, ne supportant pas la hiérarchie ». Nous apprenons par la tante paternelle que le père du patient a présenté plusieurs épisodes dépressifs et est extrêmement jaloux, éléments également présents chez le grand-père paternel lui aussi jaloux, asocial et ayant probablement eu un trouble bipolaire avec un traitement par électroconvulsivothérapie lors d'un accès dépressif.