

Elsa, 37 ans (épisode dépressif, avec des manifestations obsessionnelles)

Elsa, 37 ans, est hospitalisée au mois de juin 1990 pour un état dépressif évoluant depuis 6 mois. Cette patiente, d'origine polonaise, est licenciée d'anglais et secrétaire bilingue. Elle est célibataire. Intelligente et fine, elle s'exprime volontiers, tout en laissant une impression de passivité. Elle sait s'abriter derrière une aisance relativement contrôlée pour éluder certains points délicats. L'épisode actuel a débuté au mois de janvier 1990. A la suite d'un conflit avec son chef de bureau, elle doit quitter l'emploi qu'elle occupait depuis six ans. Très affectée, elle « cherche du travail en pleurant »; dans le métro, elle se sent « comme étrangère »; elle dit qu'elle aurait « troqué » sa personne contre celle du premier clochard venu. Elle est embauchée comme dactylo dans un grand magasin; mais elle se sent déchue et ses troubles s'aggravent. Pendant trois jours, elle reste couchée chez elle, ne mangeant que des oranges, pleurant et ne dormant pas. Au mois d'avril, elle est hospitalisée dans un service de neurologie pendant douze jours. A son retour chez elle, elle trouve une lettre de son dernier employeur qui lui propose sa réintégration. La malchance veut qu'elle brise alors la jaquette de la couronne d'une incisive; elle ne peut supporter l'idée de se présenter ainsi, demande un délai et, finalement, épuisée par l'émotion qu'a soulevée cet incident, ne reprend pas son travail.

Au mois de juin, elle est hospitalisée dans le service à la suite d'une recrudescence dépressive et anxieuse avec larmes, inhibition, anorexie, insomnie, idées de culpabilité et auto reproches. Ces phénomènes sont permanents. Elle a parfaitement conscience de son état morbide et le contact avec autrui n'est pas perturbé. Après quelques jours d'hospitalisation, les éléments dépressifs ont disparu, mais l'anxiété persiste. Certains symptômes, en particulier une constriction laryngée et une asthénie, s'accentuent. A l'annonce de sa sortie prochaine, elle rechute. Le matin, elle se sent « inerte ». Elle dit : « *Le jour commence pour rien, je n'ai aucune idée agréable à laquelle me raccrocher. Ce n'est pas le désespoir, c'est l'abattement et l'indifférence.* » Elle s'endort difficilement, elle se fait « souffrir » en se rappelant les temps heureux; les larmes viennent facilement, mais il lui est impossible « maintenant » de les refouler. Elle se réveille plusieurs fois au cours de la nuit. Volontairement, elle restreint sa nourriture, désirant perdre les quelques kilos repris depuis son hospitalisation. Dans la journée, elle ne reste pas inoccupée, mais la moindre activité nécessite un effort important de volonté. Elle se plaint de céphalées, plus gênantes que douloureuses, de rachialgies et de troubles digestifs vagues. Néanmoins, l'examen somatique est normal. Elsa est une femme ponctuelle, consciente, attachée à ses habitudes, ordonnée jusqu'à la méticulosité, et « perfectionniste ». Par ailleurs, elle demeure une « romanesque adolescente ». Elle a toujours attaché une extrême importance à son aspect physique. Orgueilleuse, éprouvant le besoin constant de se rassurer sur sa valeur, elle a tendance à s'engager dans des activités nouvelles. Elle se livre volontiers à l'introspection, mais il ne semble pas qu'elle éprouve un véritable « sentiment d'incomplétude », du moins en dehors des périodes dépressives. Elle éprouve par moments une sensation de « boule laryngée » qui s'accompagne d'une vive anxiété. Elle a aussi la crainte qu'une idée ne fasse irruption dans son esprit « *pour m'empêcher de penser ou de parler* ». Son comportement est émaillé de quelques vérifications et compulsions: tours de clef, bouchons de lavabo, ordre des vêtements. Le soir dans son lit, elle a des

fantaisies angoissantes : on lui perce l'œil, on pourrait l'amputer d'une jambe; pour « couper ça », elle doit faire un mouvement, se retourner par exemple. Chez elle, elle laisse la lumière allumée toute la nuit, « *pour ne pas perdre le contrôle de la chambre* ». Sa vie sentimentale, pauvre et décevante, n'a jamais résolu son isolement affectif. Elle est frigide.

TD DF 4.2 Sémiologie et entités psychopathologiques (Philippe Spoljar)