

Madame Eva B., 28 ans (toxicomanie & éléments hystériques)

Madame Eva B., 28 ans, est admise en psychiatrie à la demande d'un Service de Médecine où elle avait été hospitalisée 15 jours auparavant. La lettre du médecin indique : *« Cette patiente a été hospitalisée à la suite d'une absorption médicamenteuse massive qui faisait suite à un conflit avec son ami. Depuis lors elle présente des épisodes d'agitation anxieuse récidivants, avec tremblements, chutes spectaculaires, plaintes somatiques multiples. Ces épisodes sont en général déclenchés par les visites - fréquentes - de son ami. La malade est avide de médicaments sédatifs mais l'administration de Tranxène [anxiolytique, prévention du sevrage alcoolique] et d'Equanil [anxiolytique] à des doses croissantes n'a entraîné aucune amélioration. L'examen somatique est normal. A noter une anorexie depuis plusieurs mois ».*

Premier entretien

A l'entrée, l'entretien avec la patiente est difficile : elle paraît bradypsychique, désorientée, semble indifférente à la situation. Elle dit ne pas se souvenir des événements des derniers jours. Elle se plaint de douleurs dans la poitrine, douleurs qui l'empêchent de respirer, elle dit voir trouble, craint une tumeur au cerveau, et demande instamment qu'on lui donne des tranquillisants. Elle ne se souvient pas d'avoir réalisé une tentative de suicide et se plaint de pertes de mémoire. La symptomatologie est fluctuante et elle s'aggrave lorsque l'on aborde la question de ses rapports avec son père, avec sa soeur, ou avec son ami.

La patiente est la deuxième d'une fratrie de 3 enfants. Le père est professeur d'université à Francfort. Elle a fait des études jusqu'au diplôme de secrétaire comptable. Elle a rencontré son ami alors qu'il effectuait son Service Militaire en Allemagne. Elle est venue en France avec lui il y a 10 ans et a travaillé comme secrétaire dans une entreprise. Quelques temps après son arrivée en France, elle a présenté des manifestations de dyspnée paroxystique pour lesquelles aucune étiologie organique n'a été découverte. Depuis cette époque, qui correspond à la séparation d'avec ses parents, elle souffre d'insomnies d'endormissement et de céphalées. Depuis quelques mois, elle a augmenté sa consommation d'hypnotiques et de tranquillisants au point qu'elle dormait même dans la journée. Son caractère s'est modifié, elle est devenue irritable, ne s'intéressant plus à rien. Depuis six mois elle présente de nombreuses chutes, sans perte de connaissance, sans morsure de la langue ni perte d'urines, et sans contusions. Elle se dit déprimée et l'on retrouve les signes principaux, mais ils fluctuent.

Son ami nous dira d'ailleurs que les troubles se sont aggravés depuis son retour d'un voyage en Allemagne, voyage au cours duquel elle a appris que son père était atteint d'un cancer à la gorge. Depuis 6 mois, elle n'a pas repris le travail, reste à la maison la plupart du temps. Elle s'alimente peu mais aurait tendance à boire plus que de coutume.

Evolution

L'évolution dans le service se fait vers une amélioration lentement progressive de l'état de conscience. Le contact reste cependant difficile : la patiente semble, la plupart du temps, se réfugier dans une attitude de réticence boudeuse, mais à d'autres moments, elle pleure abondamment.,

Il n'existe aucun élément dissociatif, le cours de la pensée est normal.

La patiente dit ne pas se souvenir de ce qui s'est passé. Plus tard, elle commencera à se confier, fera état de ses difficultés à vivre loin de sa famille, des troubles du sommeil dont elle souffre depuis son arrivée en France. Elle se montre alors tout à fait passive, on est frappé par son attitude très infantile. Ses relations avec son ami sont marquées par cette attitude très dépendante : elle lui laisse prendre toutes les décisions : « *c'est lui qui a insisté pour que je le suive en France, moi je n'y tenais pas, mais personne ne m'a retenue* ». Cadette de la fratrie, elle a toujours souffert de la rivalité avec sa soeur aînée, préférée du père, maintenant enseignante à l'Université comme lui. L'image de sa mère paraît très dévalorisée ; elle lui reproche d'avoir monté son père contre elle et d'avoir toujours vanté sa soeur auprès du père. Juste avant sa sortie du service des troubles du langage apparaissent, elle se dit enrouée, ayant l'impression qu'une grosseur dans sa gorge l'empêche de parler.

TD DF 4.2 Sémiologie et entités psychopathologiques (Philippe Spoljar)