

## OBSERVATION N° 13

### Passe-muraille

Je veux que vous m'enleviez sur le champ  
cette tension insupportable dans mes chevilles, sinon...

Géraldine X., 28 ans, consulte pour une répétition récente de paroxysmes spontanés d'angoisse d'intensité plus sévère qu'à l'habitude, survenant aussi bien à l'extérieur qu'à son domicile. La symptomatologie rapportée regroupe : apparition brutale de paresthésies, sensations de tête vide, impressions d'évanouissement, palpitations, peur de perdre le contrôle d'elle-même, de devenir folle. Un de ces paroxysmes s'est compliqué de déréalisation et dépersonnalisation. Lorsque la panique survient à l'extérieur, la symptomatologie disparaît si la patiente rentre à domicile ou dans un immeuble. Si la panique survient au domicile, elle régresse rapidement après que Géraldine ait joint son père ou sa mère par téléphone. Géraldine X. est traitée depuis quelques mois par de la venlafaxine à 75 mg par jour.

La première crise d'angoisse est survenue à l'âge de 24 ans, lors d'un trajet en métro. Deux autres crises au cours des trajets suivants entraînèrent une anxiété anticipatrice avec la crainte d'une nouvelle attaque et de ne pas pouvoir être secourue. La patiente a dès lors évité les transports en commun. L'évitement s'est généralisé, la patiente restant cloîtrée deux mois à son domicile, pendant lesquels ses parents lui firent les courses. Une prise en charge de type cognitivo-comportemental avait alors permis une rémission partielle des paroxysmes anxieux et des évitements. Plusieurs antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine ont été prescrits sans permettre une rémission totale.

Depuis trois ans, le retentissement fonctionnel est resté modéré : seuls les transports en commun sont évités, les situations telles qu'être seule dans la rue ou dans une foule étant tolérées. Géraldine X. se fait accompagner par sa mère lorsqu'elle doit se confronter à des situations plus anxiogènes. Géraldine X. ne présente plus que quatre attaques de panique par an. Cependant l'anxiété anticipatrice d'une nouvelle panique persiste.

Géraldine X. est fille unique. Après le baccalauréat et quelques errements et redoublements, elle a validé une formation commerciale. Elle travaille depuis plusieurs années comme hôtesse aux Galeries Lafayette. Sa vie sociale est quasiment inexistante, en dehors des relations strictement professionnelles qu'elle entretient avec ses collègues. Avec ses parents, très présents et protecteurs, elle a une relation proche et complice. Le père est chercheur en psychopharmacologie et la mère femme au foyer. Géraldine vit seule à proximité de ses parents, avec son chat : la relation à son chat est surinvestie.

Géraldine présente des signes évidents de maigreur, ses joues sont creusées. Elle se montre volontiers séductrice et ses habitudes vestimentaires et de maquillage sont originales et vives. Elle pèse 44,8 kg et mesure 1,70 m : « Je suis ne suis pas grosse d'accord, mon IMC est celui d'une anorexique d'accord, mais je ne suis pas anorexique. Mon ventre est ballonné, c'est horrible. Si je vois que je prends 100 grammes, je panique. Le soir en rentrant du travail, je suis stressée, tendue, je me détends en me précipitant sur du sucré, j'engloutis plusieurs paquets de gâteaux, et ne suis soulagée qu'une fois que je me suis fait vomir. »

Le trouble du comportement alimentaire a débuté à l'âge de 18 ans au cours de la première année universitaire. La perte de poids fut massive : 25 % du poids en 9 mois, l'indice de masse corporelle (IMC) passant de 22 à 17. La première crise de boulimie est survenue un mois après le début de l'amaigrissement accompagnée de vomissements provoqués. Quelques années après, l'IMC est redevenu correct pendant quelques mois avant de rechuter. Plusieurs années plus tard, suite à une rupture sentimentale, le trouble s'est aggravé, l'IMC chutant à 15. Depuis, l'IMC stagne autour de 15,5, et la patiente utilise régulièrement des laxatifs qu'elle se fait prescrire pour constipation.